How our programs affect population health determinants:
A workbook for better planning and accountability

Population and Public Health Branch
Manitoba and Saskatchewan Region

Health Canada Santé Canada

Canada

104-06025/

PUBLICATION DATA

Prepared by Ronald Labonte, Director, Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit for Health Canada

How our Programs Affect Population Health Determinants: A Workbook for Better Planning and Accountability. June 2003

The opinions expressed in this publication are those of the author and do not necessarily reflect the official views of Health Canada

© 2003

TABLE OF CONTENTS

Page

CONTENTS 2
ACKNOWLEDGEMENTS 3
FORWARD 4

1. INTRODUCTION 9
2. DETERMINANTS 10
3. OBJECTIVES 16
4. STRATEGIES/ACTIVITIES 17
5. EVIDENCE 18
6. COMMUNITY CAPACITY-BUILDING 21
7. EVIDENCE 23
8. PARTNERSHIP DEVELOPMENT 24
9. EVIDENCE 26
10. EXTRODUCTION 27

APPENDIX 28
REFERENCES 32

LIST OF TABLES

Table 1	Introducing the Framework Elements	7
Table 2	Determinants	10
Table 3	Strategies/Activities	17
Table 4	Sources of Evidence	19
Table 5	Ten Evidence-Gathering Pointers	20
Table 6	Nine Key Categories of Community Capacity	22
Table 7	Effective Partnerships	25

ACKNOWLEDGEMENTS

Some examples in Section 2 are taken from the following reports:

Donner, L. and Leclair (2000) Community Action Programs for Children: A Population Health Analysis, Health Canada.

Lilley, S. (1998) A Look at Projects through a Population Health Lens, Health Canada.

FOREWORD

We've known for a long time that people's health and illness are determined by a complicated web of factors and conditions:

- their family histories
- the quality of their relationships
- where and how they live
- the political and economic forces that shape the healthfulness of their communities
- their workplaces, their environments

Much health promotion works at an individual level: improved health behaviours, increased knowledge. Sometimes this work broadens to a "community-based" approach, where a larger network of community groups, agencies and citizens are organized around the particular health problem. The intent is to reach out to even more people so that their knowledge increases and their behaviours become healthier. Other strategies are added in, such as providing resources or even legislative incentives to "help make healthy choices the easy choices." Providing food supplements to encourage participation in pre- and post-natal courses, or changing tobacco taxation and smoking policies, are examples of trying to make people's environments more supportive of healthier living.

Health promotion is also beginning to dig deeper beneath the surface level of health determinants. Health behaviour is still very important. But people's behaviours, and even their understanding of their own capacities for change, are shaped by their social histories and circumstances. We have a new phrase to describe this re-discovered knowledge (population health determinants), and a new emphasis on a community development approach to working with individuals and groups. (See the Box: "From Community-Based to Community Development and Back Again")

Health promotion work on population health determinants can be challenging. Population health determinants cover everything from social justice to sustainable development. These "population health determinants" aren't simply the territory of health departments or programs. They crisscross all sectors of our society. No single program, agency or sector can make much of a dent in inequality, discrimination or climate change. But each program, agency and sector *can* make a contribution, a small chip that, alongside others, becomes a larger dent.

From Community-Based to Community Development and Back Again

A lot of health promotion work starts out as community-based:

- *organized around a specific health problem usually defined by professionals*
- *emphasizes education and personal change*
- *often time-limited (so many educational sessions or activities)*

It can easily lead into community development:

- *problem defined by community members*
- *emphasizes social action on deeper health determinants*
- *often open-ended (minimum of 2 or 3 years of development support from community health workers)*

For example, in one poor community, health workers found it easier to organize people around nutrition and exercise (planning community picnics, fun-runs and other activities) than around more complex and depressing problems of poor housing, unemployment and poverty. But when these "deeper" issues started to come up in their conversations with community residents, as eventually they always will, the community health workers asked themselves and the local residents: 'What can we, and our health agency and other organizational networks, do to work with you on these problems?"

In another poor community, sole-support mothers did not want to be taught "how to cook nutritiously on a shoe-string budget." They knew they weren't eating well, and that it was affecting their children. But the problem wasn't lack of knowledge. It was lack of control, including lack of money.

With help from community health workers, some women organized a community garden, collective dinners and food buying clubs. Other women organized lobbying efforts aimed at improving welfare and public housing policies. Along the way, the community health workers helped to bridge the links between the people, resources and networks the women needed to be successful in their own work. And not too far along the way, the women went back to health professionals and asked for help in setting up a program on "how to cook nutritiously on a shoe-string budget."

Effective work on population health determinants requires a broad range of strategies. One of the most important is the ability of the health worker and her/his agency to weave in and out of the community-based program and the community development process. This requires an ethical commitment to empowerment: Acting in ways so that others gain more power, where power means their capacity to act and choose. In both stories above, local citizens gained more power precisely because they were supported in their own choices. As their knowledge and interests changed, so did the nature of the support provided by community health workers and agencies.

The Population Health Determinants Workbook

Community members, funders and health workers are interested in knowing more about *how* their health promotion activities contribute to change in population health determinants. This workbook is designed to help all three "stakeholders" to do this.

There is no "tick the box" form allowing us to show how our work is changing health determinants that are embedded in complex social structures and relationships. But we can simplify this complexity so that, *right from the moment of our program planning*, we can document how our work is leading us in this direction.

The simple framework developed for this workbook is designed like a spreadsheet. The elements of the framework can be used as a planning tool before one begins a program. Documenting each of the elements as the program progresses, in turn, can be very useful for:

- improving your own work in the future
- accounting for your work to your communities
- demonstrating to funders that health promotion can help make a difference on population health determinants
- advancing health promotion knowledge for other practitioners

TABLE 1
Introducing the Framework Elements

The Basic "flow" of the framework goes like this:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
INTRODUCTION	**DETERMINANTS**	**OBJECTIVES**	**STRATEGIES/ ACTIVITIES**	**EVIDENCE**	**COMMUNITY CAPACITY BUILDING**	**EVIDENCE**	**PARTNERSHIP DEVELOPMENT**	**EVIDENCE**	**EXTRODUCTION**
Provide some background context to your program, the "what?" and "why?".	Select the most important determinants that your program intends to influence.	Your program will have a number of specific objectives, partly shaped by the funding received, and partly by your own interests and those of the communities you work with. List those program objectives that address in some way the determinants you hope to influence.	Program objectives guide the selection of strategies and activities. Strategies and activities are what lead to changes in determinants. List the strategies and activities that will lead to changes in determinants.	Evidence means more than just numbers. It means rigorously collected documentatio n of change. Indicate the types of evidence you will gather to examine how your strategies and activities affect the determinants you hope to influence.	Much of our work can, or should, involve "Community capacity-building" – increasing the powers and abilities of people in more general but still definable way. Indicate how your program is building community capacity.	What types of evidence will be collected to demonstrate that the program is building community capacity?	Since the Health sector cannot change population health determinants alone, it needs to partner with other key "stakeholders". Identify the partners you will work with, and why the partnership work will have a greater impact on the population health determinants than your program working alone.	What types of evidence will be collected to demonstrate that the partnership work is making a difference on health determinants?	This is the final word on your program: "so what?" did you learn from your work, and "now what?" might you do differently next time.

OK, We Know It Looks Like a Lot of Work . . .

But it shouldn't be, really. The intent of the workbook is twofold:

- To make your own accountability work back to Health Canada on population health determinants easier.

- To help you continue to move in a "health determinants" direction in your own work.

We don't want the workbook to be a burden. We want it to be a useful tool.

The workbook walks you through each of the different framework elements. Simply follow the advice it offers, and fill out each section as you work through it.

1. INTRODUCTION

A lot of program evaluation focuses on what was done, and what changed in the doing. This is important information. But it doesn't tell us *how* the program came to be in the first place:

- Who identified the problem?
- Why is it important? (And to whom?)
- Who got involved early on, and why?
- What did they contribute to the planning?
- What initial goals and objectives were selected, and why?

Health promotion programs usually "target" certain groups or issues. The introduction should also tell us:

- Who in the community is expected to benefit from the program and its activities?
- How were they involved in defining the problem or issue, and the program goals and objectives? (e.g. formal or informal consultation, formal or informal "needs" assessment)
- If barriers to their involvement existed (e.g. resources, time, comfort or trust levels), how were these addressed in the planning stages?

2. DETERMINANTS

Pick which of the key health determinants your work hopes to influence. To make this easy, consult the following chart. This chart uses the "official" list of health determinants used by Health Canada described briefly in the *Population Health Fund Guide*. It provides some examples from actual programs that help to address each determinant. Additional comments are made about some of the more complicated things with each determinant.

Table 2

DETERMINANT	DETERMINANT DEFINITION	EXAMPLES OF PROGRAM STRTEGIES ADDRESSING DETERMINANT	ADDITIONAL COMMENTS
Income and Social Status	This is the single most important determinant of health. Health status improves at each step up the income and social hierarchy. Higher income levels affect living conditions such as safe housing and the ability to buy sufficient good food.	• Hiring program participants and other low-income people • Providing or brokering free services (e.g. free clothing, laundry facilities, office equipment or resources, transportation) • Providing individual advocacy around welfare entitlements, subsidized housing, bank or other debts • Assisting in community economic development initiatives. • Anywhere your program activities generates *new income* for participants, or reduces the *old income* they would otherwise have to spend	But money isn't everything. How people *feel* about the adequacy of their income – how it *compares* to a broader social standard – is also important. It is a measure of one's social status or rank. The psychological impacts of being low on a social hierarchy can be as health damaging as lack of money itself. It links directly into people's sense of their own self-worth, their self-esteem. Ensuring that all program participants are valued for their differing contributions is another important action programs can take on this health determinant. For example: In La Casa Dona Juana, a social space for Latin American women in Toronto, participants identify the different skills or 'gifts' that individual members bring to the collective and to its activities. Women who are skilled in writing prepare the grant application, and teach other women in the process. Women who are skilled in cooking take a leadership role in the collective kitchen and pass skills to other women during the process. Women who are skilled in budgeting plan the menus or purchases for the collectives, again transferring their knowledge to other collective members. Women who are skilled in sewing techniques take leadership in the sewing collective. In the "outside" world, budgeting and grant-writing skills may be highly valued, and those who have them may be given more social status and power over others. But in La Casa Dona Juana, budgeting and grant-writing are merely one set of social skills no more or less important than those involved in cooking, menu planning or sewing. (Labonte 1996)

DETERMINANT	DETERMINANT DEFINITION	EXAMPLES OF PROGRAM STRATEGIES ADDRESSING DETERMINANT	ADDITIONAL COMMENTS
Social Support Networks	Support from families, friends and communities is associated with better health. The health effect of the support of family and friends who provide a caring and supportive relationship may be as important as risk factors such as smoking, physical activity, obesity, and high blood pressure.	• High quality of group facilitation • Opportunities the program creates for informal conversation and friendship formation • Peer-support initiatives • Intentionally created support groups for people with shared issues • Increase participants access to broader social networks	Social networks are what some people now call "social capital" – the web of relations and ties that bind people together into communities. Networks are different from friendships or relationships. They are more impersonal. People can move in and out of them with reasonable ease. They are the larger pot from which friendships and relationships might be ladled. They are also the range of groups, affiliations and loose connections through which potential opportunities and resources flow. Connecting participants to other groups, organizations and neighbourhoods are all ways in which programs can broaden participants' social networks.
Education	Health Status improves with level of education. Education increases opportunities for income and job security and gives people a sense of control over their lives – key factors which influence health.	• Opportunities for critical learning • On-site education facilities (something many children's programs or shelters already offer) • Referrals to literacy, ESL and other programs • Opportunities for participants to improve their own reading, numeracy and other skills in the context of program work. • Increasing peoples opportunities to make choices	This does *not* mean the "education and awareness" approach to health where we teach people what we, as community workers or health professionals, consider important. It is a matter of "critical learning". The content and style of education is based upon increasing all persons understanding of how health issues and concerns arise, how these are shaped personally and socially, and what can be done about them. Related to education is the sense of control people experience over important conditions in their lives. The key question here is: How does a program increase people's capacities to choose?
Employment and Working Conditions	Unemployment, under-employment and stressful work are associated with poorer health. Those with more control over their work and fewer stress-related demands on the job are healthier.	• Providing opportunities for employment to program participants • Offering services or referrals that improve participants employability, for example, providing skills training, interview assistance, access to information on employment opportunities • Providing training in health-promoting workplaces for participants who have jobs, and helping them to make sure their workplaces are healthy • "Practicing what we preach" internally by increasing income equality and control over conditions experienced by people working in our programs, creating a flat hierarchy in decision making levels and reducing workplace stress	It is important to create a healthy, health-promoting workplace for people employed in our programs.

DETERMINANT	DETERMINANT DEFINITION	EXAMPLES OF PROGRAM STRATEGIES ADDRESSING DETERMINANT	ADDITIONAL COMMENTS
Social Environments	The values and rules of a society affect the health and well-being of individuals and populations. Social stability, recognition of diversity, safety, good relationships and cohesive communities provide a supportive society which reduces or removes many risks to good health.	• Advocating for health-promoting changes in the social environment • Helping participants increase their own policy advocacy skills • As staff and organizations, participating in broader coalitions or other collective efforts to influence policy • Increasing public understanding of the needs and capacities of people whose health is compromised by their social and economic marginalization • Improving people's abilities to interact more effectively with their existing social environments	1. Assisting people to engage with their existing social environments will vary by the group(s) a program targets and the particular risks they might face in their social environment. Some examples might include personal safety training for women and children, assertiveness training to overcome prejudice or fear around HIV/AIDS, mediation between participants and institutions with which they are encountering difficulties and building support networks for immigrants and refugees. 2. There are differing social values in our "mass culture". Some are more health promoting than others. Discriminatory or victim blaming prejudices (the "-isms" of racism, sexism, agism, heterosexism and so on) can be internalized by people creating poorer health. How are programs countering these stereotypes? Dominant cultural values also include "meritocracy" (people get what they deserve and deserve what they get) and notions of "deserving" and "undeserving" poor (opinion polls reveal support for spending more to reduce child poverty, but not to help out poor adults who, no longer children, have ceased to be "deserving"). How are programs engaging in public discussions about these belief systems? 3. It is important to raise public awareness of issues affecting program participants that have not received much attention. But it is even more important to portray people as capable and competent even as they experience difficulties and needs. Portraying marginalized people as "victims" of social and economic circumstances reinforces helplessness no less unhealthy than holding people individually responsible for their marginalization.

DETERMINANT	DETERMINANT DEFINITION	EXAMPLES OF PROGRAM STRATEGIES ADDRESSING DETERMINANT	ADDITIONAL COMMENTS
Physical Environment	Physical factors in the natural environment (e.g. air, water quality) are key influences on health. Factors in the human-built environment such as housing, workplace safety, and community and road design are also important influences.	• Reducing environmental threats to human health • Reducing people's (and especially children's) exposure to environmental tobacco smoke (ETS) • Supporting a healthier "intra-uterine" environment during pregnancy (alcohol-free, smoke-free, good nutrition) • Reducing toxics and toxins in the home environment, making home and local community environments safer for children (and adults) • Promoting safe activities (bicycle safety, bicycle helmet programs) • Promoting safer toys and play materials • Lobbying for more equitable access to recreational green space for people in poorer neighbourhoods, reduced traffic risks and so on • Increasing access to healthy, affordable housing	It is also important that our programs help to reduce human threats to environmental health. How are programs reducing their own "ecological footprint" (e.g. creating a green workplace with full recycling, non-toxic cleansers, low-energy lighting and heating technologies, car-pooling or other forms of transportation for staff and program participants that reduce fossil fuel use)? How are programs promoting or lobbying for green community practices, such as recycling programs, reduced air or water pollution, use of non-chemical weed management programs in parks or private lawns and so on?
Personal Health Practices and Coping Skills	Social environments that enable and support healthy choices and lifestyles, as well as people's knowledge, behaviours, and coping skills for dealing with life in healthy ways, are key influences on health	• Objectives and activities on personal health practices • Tangible supports for behaviour change, such as free food, physical fitness classes, stress reduction/ management sessions, smoking cessation courses	
Healthy Child Development	The effect of prenatal and early childhood experiences on subsequent health, well-being, coping skills, and competence is very powerful. For example, a low weight at birth links with health and social problems throughout a person's life.	• Nutrition, home visiting and parenting programs • Peer supports for parents • Infant stimulation programs • Recreational programs for parents and children	Children live in families, and families live in communities. The challenge for many programs, where the primary focus is healthy child development is developing activities on other health determinants at a broader community level.

DETERMINANT	DETERMINANT DEFINITION	EXAMPLES OF PROGRAM STRATEGIES ADDRESSING DETERMINANT	ADDITIONAL COMMENTS
Culture	Culture and ethnicity come from both personal history and wider situational, social, political, geographic, and economic factors. Multicultural health issues demonstrate how necessary it is to consider the interrelationships of physical, mental, spiritual, social and economic well-being at the same time.	• Incorporating concepts from aboriginal, Métis or other non-European cultures • Staff training in cultural sensitivity and anti-racism • Providing culturally appropriate content to newcomers (immigrants, refugees) • Offering interpretive services when required	Culture is a determinant of health to the extent that *cultural roles* shape health-promoting (or damaging) behaviours, *cultural biases* create stereotypes that influence physical and mental well-being or access to health-promoting services, and *cultural discrimination* (racism) prevents equitable access to other health determinants (income, social status, education, employment and working conditions) on the basis of one's ancestry. Some health promotion programs are specific to certain cultural groups (e.g. aboriginal, francophone). For health promotion programs generally, the most important questions here are: • How does the program support healthful cultural roles and challenge those that are not? • How does the program break down damaging cultural stereotypes? • How does the program contribute to overcoming systemic cultural discrimination? • How does the program ensure it is culturally-sensitive in its own design, content and implementation?
Gender	Gender refers to the many different roles, personality traits, attitudes, behaviours, values, relative powers and influences which society assigns to the two sexes. Each gender has specific health issues or may be affected in different ways by the same issues.	• Programs for boys in shelters to teach them alternative to violent male behaviours they have witnessed • Programs to reduce violence in dating relationships • Programs to increase father's nurturing abilities with their infants and young children • Programs to break down gender stereotypes	Gender is a determinant of health to the extent that *gender roles* shape health-promoting (or damaging) behaviours, *gender biases* create stereotypes that influence physical and mental well-being or access to health-promoting services, and *gender discrimination* prevents equitable access to other health determinants (income, social status, education, employment and working conditions) on the basis of sex. For health promotion programs, the most important questions here are: • How does the program support healthful gender roles and challenge those that are not? • How does the program break down damaging gender stereotypes? • How does the program contribute to overcoming systemic gender discrimination? • How does the program ensure it is gender-sensitive in its own design, content and implementation?

DETERMINANT	DETERMINANT DEFINITION	EXAMPLES OF PROGRAM STRATEGIES ADDRESSING DETERMINANT	ADDITIONAL COMMENTS
Health Services	Health services, particularly those which maintain and promote health, prevent disease and restore health, contribute to population health.	• Ensuring participants have access to required medical and primary health care • Educating health care providers on the issues or concerns particular to program participants about which they may be unaware • Participating in community discussions on health system reform	It is important to recognize that all health promotion programs are a health service
Biology and Genetic Endowment	The basic biology and organic make-up of the human body are fundamental determinants of health, inherited predispositions influence the ways individuals are affected by particular diseases or health problems		Few health promotion programs are involved directly in changing biological or genetic health determinants. Indirectly, any program that improves other health determinants in this list is improving a biological pathway to health. Programs improving pre- and post-natal health (for parents, for infants) are more clearly helping to shape a healthier biological pathway for children. Some programs, such as CAPC and CPNP, have specific objectives related to this pathway. Other programs aimed at reducing tobacco or drug use also affect biological pathways to health.

Summary

Almost everything we do that improves people's capacities to act can have *some* effect on every determinant. But narrow down your choices. Choose those where your program is making **a conscious, deliberate** and **substantial** effort to influence change in a health determinant.

3. OBJECTIVES

Your program will have a number of specific objectives, partly shaped by the funding received, partly by your own interests and those of the communities you plan to work with. Often, these objectives will be more "community-based" in nature, such as changes in behaviours, knowledge, local resources that support healthier living. They may even be quite technical or specific to certain groups, problems or outcomes. Identify those program objectives that you think relate to the key health determinants your program hopes to influence.

Again, it's challenging not to jot down **all** of your program objectives, since almost everything your program does can probably be connected in some way to at least some determinants. But, again, try to narrow down your choices. Choose those program objectives where it reflects a **conscious, deliberate** and **substantial** effort to influence change in a health determinant.

4. STRATEGIES/ACTIVITIES

The Workbook uses a model of health promotion strategies adapted from Canadian research and sources (Labonte 1993, 1998). Examples of several activities are given for each strategy. Indicate here which strategies and activities you use that you think relate to the key health determinants your program hopes to influence.

The strategy model used here includes in it community capacity-building and partnership development. Because these are new and important health promotion strategies, they are included as separate components in the framework in Sections 6 and 8.

PERSONAL SERVICES	SUPPORT GROUPS	PUBLIC AWARENESS	ADVOCACY/ LOBBYING	COMMUNITY CAPACITY -BUILDING	PARTNERSHIP DEVELOPMENT
• one to one counseling and education • direct service (primary care) • individual advocacy • referrals to other services, groups	• organizing new peer support or educational groups • leading educational groups • facilitating educational/ support groups • Providing specific skills training programs (e.g. in self-esteem, assertiveness, literacy, lobbying and advocacy) • facilitating leadership development in groups	• organizing meetings/ consultations/ public events • developing mass education or awareness programs • using "free" mass media access (newspapers, radio, television, internet)	• making presentations and policy submissions to government bodies • meeting with politicians and senior officials • helping to create new policies for public or private sector organizations • organizing/ participating in public demonstrations	• see Section 6	• see Section 8

Summary

Not all of your work might fall in the six strategy categories above. Nor are the activities listed for each exhaustive. But the categories serve as a simple guide you can use in **planning health determinants work** and **documenting health determinants work**.

5. EVIDENCE

Health promotion is about change: Change in individuals, change in health determinants, change brought about partly by the strategies and activities used in health promotion programs. How do we document these changes? What kind of evidence do we need to collect? In general, *the greater the variety of evidence we use, and the greater the number of viewpoints we seek*, the better our documentation, and the more likely the lessons we draw from our experience are "truthful" and useful ones.

Table 4 below provides a list of the usual types of evidence programs can collect. It does not tell you *how* to collect this evidence, or *how* to use it in evaluation. Several good and easy-to-read books on program evaluation are listed in the Appendix.

Health promotion also tries to be "empowering" in its work, increasing people's capacities to choose and act. This creates special ethical concerns about what we gather about people, how we gather it and how we use it. Table 4 below lists Ten Evidence-Gathering Pointers to consider.

Introduction	*Determinants*	*Objectives*	*Strategies/Activities*	***Evidence***
Community Capacity-Building	*Evidence*	*Partnership Development*	*Evidence*	*Extroduction*

Table 4
Sources of Evidence

OBSERVATION/FIELD NOTES	• determine the key points about what to look for • keep practitioner logs or diaries • everyone has bias; check with people about your interpretation of what you observe
INTERVIEWS (TELEPHONE OR IN-PERSON)	• structured (closed questions, forced answers) • semi-structured (mostly open questions but the same ones asked of everyone) • unstructured (a few open questions but mostly a "conversation")
FOCUS GROUPS	• like a group interview, about 6 to 10 participants • structured around a few "focus" questions
DOCUMENT ANALYSES	• minutes of meetings, reports, etc.
SURVEYS/QUESTIONNAIRES	• can use open/closed questions • pre/post group education questionnaires • questions about participants' satisfaction or feedback on programs • routine statistics on "bums on seats"– how many came to each activity • routine statistics on all the activities that have taken place, educational materials produced, media releases or any other indicators of activities
MATERIALS FROM PARTICIPANTS' ACTIVITIES	• reports, notes, or whatever else project participants might create or complete themselves
PEER REVIEW	• questioning and comments from people not part of the project, but sympathetic to its aims • includes people in community and partners • seeks other people's opinions on the impact of the program on key health determinants

Introduction	*Determinants*	*Objectives*	*Strategies/Activities*	***Evidence***
Community Capacity-Building	*Evidence*	*Partnership Development*	*Evidence*	*Extroduction*

Table 5
Ten Evidence-Gathering Pointers

1.	People need to know how the information gathered on and from them will be used. They have the choice not to provide it, and the option to review, add to and comment upon it.
2.	People should consent to information gathered on and from them for any of its public use, such as published reports, articles or other documents, tape-recording, video-recording and so on.
3.	Asking questions that provide quantitative measures (counting up the numbers) are helpful in documenting change, but they can also intrude in people's lives. They only give us answers to the questions we ask. When we use quantitative measures, we should ensure that the people we ask understand the meaning and importance of the questions we pose. They also have a right to pose questions that interest them.
4.	A great deal of evaluation evidence might be in the form of observations we, and others, make of certain behaviours or events that occur. But we need to know what we're looking for in order to make sure we "see" it.
5.	Each activity may have many important features we would like to evaluate. We need to discuss these with participants before choosing which ones to focus on.
6.	Asking people directly what they think of the activity is important. It can also be misleading because of peoples' relationships with us. They may want to please us, and please themselves.
7.	Asking people in groups what they think of an activity is also important. It can also be misleading. Group pressure might cause most group members to answer like the first two or three people, or like persons in the group who speak loudly or forcefully. Some group members may want their answers to please or avoid offending others in the group.
8.	The longer we work with people, the more likely they will be honest with us in their answers and the better able we will be to interpret accurately what they say and how they act.
9.	Combining some measures and some direct questions with some observations from a more detached viewpoint adds more rigour to an evaluation than any of the approaches used alone. Bring in a sympathetic outsider from time to time.
10.	Using three or more points of view or sources of evidence helps to ensure that the conclusions reached are good ones, in the sense of not being simply what we *wanted* to see happen.

6. COMMUNITY CAPACITY-BUILDING

Community capacity-building describes a general increase in community groups' abilities to define, assess, analyze and act on health concerns of importance to their members. It is a very important strategy to increase community action on population health determinants. Table 6 below describes 9 key categories of community capacity (Laverack and Labonte 2000, Labonte and Laverack 2001a, 2001b). A longer discussion of how these categories influence health is in the Appendix.

It may not be important to create change in all of these categories. That is something you, and your program participants and other stakeholders, need to decide first.

The question you need to answer here is, how has your program:

- Improved stakeholder participation
- Increased problem assessment capacities
- Developed local leadership
- Built empowering organizational structures
- Improved resource mobilization
- Strengthened links to other organizations and people
- Enhanced stakeholder ability to 'ask why'
- Created an equitable relationship with outside agents
- Increased stakeholder control over program management

Introduction	*Determinants*	*Objectives*	*Strategies/Activities*	*Evidence*
Community Capacity-Building	*Evidence*	*Partnership Development*	*Evidence*	*Extroduction*

Table 6
Nine Key Categories of Community Capacity

CATEGORY	DESCRIPTION
PARTICIPATION	Participation is basic to community capacity. Only by participating in small groups or larger organizations can individual community members better define, analyze and act on issues of general concern to the broader community.
LEADERSHIP	Participation and leadership are closely connected. Leadership requires a strong participant base just as participation requires the direction and structure of strong leadership. Both play an important role in the development of small groups and community organizations.
ORGANIZATIONAL STRUCTURES	Organizational structures in a community include small groups such as committees, church and youth groups. These are the organizational elements which represent the ways in which people come together in order to socialize and to address their concerns and problems. The existence of and the level at which these organizations function is crucial to community capacity.
PROBLEM ASSESSMENT	Capacity presumes that the identification of problems, solutions to the problems and actions to resolve the problems are carried out by the community. This process assists communities to develop a sense of self-determination and capacity.
RESOURCE MOBILIZATION	The ability of the community to mobilize resources both from within and the ability to negotiate resources from beyond itself is an important factor in its ability to achieve successes in its efforts.
'ASKING WHY'	The ability of the community to critically assess the social, political, economic and other causes of inequalities is a crucial stage towards developing appropriate personal and social change strategies.
LINKS WITH OTHERS	Links with people and organizations, including partnerships, coalitions and voluntary alliances between the community and others, can assist the community in addressing its issues.
ROLE OF THE OUTSIDE AGENTS	In a program context outside agents are often an important link between communities and external resources. Their role is especially important near the beginning of a new program when the process of building new community momentum may be triggered and nurtured. The outside agent increasingly transforms power relationships between him/herself, outside agencies and the community, such that the community assumes increasing program authority. A basic question here is: How has the program and its activities changed as a result of input from participants, over time?
PROGRAM MANAGEMENT	Program management that empowers the community includes the control by the primary stakeholders over decisions on planning, implementation, evaluation, finances, administration, reporting and conflict resolution. The first step toward program management by the community is to have clearly defined roles, responsibilities and line management of all the stakeholders.

7. EVIDENCE

Refer to Section 5. What types of evidence will you use to document changes in the categories of community capacity-building your program is trying to improve?

8. PARTNERSHIP DEVELOPMENT

Partnerships can assist programs in a number of ways.

The question here is, how does your partnership work:

- avoid duplication
- identify and address service gaps
- share resources
- help partners out in their own programs
- increase access to other communities, people and networks
- increase willingness to discuss differences openly
- create new activities?

It's helpful to distinguish between different types of inter-organizational work:

- Networking: Networking is a way of people sharing information. It can be very useful, but it sometimes consumes more time and resources than groups or organizations derive back as benefits.

- Cooperation: Cooperation is the time limited assistance different organizations give to another ("We're running a program on Wednesday nights and could use some help organizing space, content, better reaching our target group" etc. etc.). It grows out of networking, but is short-term and doesn't require much more than enough trust to give and receive help from one another.

- Collaboration: Collaboration describes the longer-term and more deliberate efforts of organizations and groups to undertake new, joint activities. Collaboration, or partnership development (the two terms mean the same), is labour intensive.

Before embarking on the collaborative path, it's useful to consider what research tells us about effective partnerships (Table 7).

Table 7
Effective Partnerships

PRE-CONDITIONS FOR EFFECTIVE PARTNERSHIPS	PROCESSES FOR DEVELOPING EFFECTIVE PARTNERSHIPS	OUTCOMES OF EFFECTIVE PARTNERSHIPS
• a problem we can't fix on our own (we know this, or others tell us this) • a problem no one else can fix on their own • partners out there with enough overlap in values and attitudes towards the problem that we can work together • partners out there with resources (skills, knowledge–both "expert" technical and "lived experience"–materials, finances) necessary to resolve the problem	• creating a common purpose or intent • hiring neutral facilitators or "midwives" whom all can trust • building trust by sharing differing beliefs or analyses of the problem (why it exists, what can be done about it) • being open about one's own (personal and organizational) interests or agendas about acting on the problem	• endurance (lasts for several years) • shared resources (partners contribute towards a common resource pool) • multiple new activities generated • partners demonstrate willingness to put some individual organizational objectives (their own interests) on hold to achieve partnership goals • formalized structures (become transparent and rules-based rather than ad hoc) • partners demonstrate understanding that injuring other partners is not in their own interest

In documenting your program's partnership work on health determinants, you need keep only a few questions in mind:

1. Who do you work with? (the types of organizations and groups)
2. How do you work with them? (networking, cooperation or collaboration)
3. What evidence of processes and outcomes of a maturing partnership/collaboration are there?
4. What new activities has the partnership generated?
5. How do these activities increase your program's ability to influence health determinants?

9. EVIDENCE

Refer to Section 5. What types of evidence will you use to document changes in partnership development your program is trying to improve?

10. EXTRODUCTION

An extroduction is the other book-end to the introduction. It's a conclusion but, since health promotion is an on-going learning process, "extroduction" is a better word to use. It describes a way of reaching some conclusions without saying, "And that's all, folks!"

The extroduction is where you describe important lessons about acting on health determinants. These lessons should arise from the time-line of your program's activities/milestones (your descriptive chronology), and from the information you record in the framework.

These lessons can apply to many different things, but at the least should describe what was learned:

- about your own practice (what you do and how)
- about building community capacity
- about building effective partnerships
- about changing health determinants

and some reflection on:

- what would you do differently and why?
- what would you recommend to other health promoters, community members, our health organizations, our funders, and why?

Finally, you should be able to comment on a summary question of great importance to the empowerment/social justice ethic of health promotion:

How did your program decrease inequalities in health status?

It is one thing to document how the health of particular people may have been improved. It is another to show that this improvement is reducing the gap in health status between rich and poor, top and bottom; and not the reverse.

APPENDIX

Resources for Program Evaluation

Evaluating Collaboratives: Reaching the Potential, Program Development and Evaluation, University of Wisconsin – Extension, 1998. Available online at *http://cf.uwex.edu/ces/pubs/pdf/G3658-8.PDF*

Guide to Project Evaluation: A Participatory Approach, Health Canada, 1996.

Making a Difference: Program Evaluation for Health Promotion, Tammy Horne- WellQuest Consulting, 1996.

Measuring Program Outcomes: A Practical Approach, United Way of America, 1996.

Work Group Evaluation Handbook: Evaluating and Supporting Community Initiatives for Health and Development, S.B. Fawcett, University of Kansas, 1993. Some available online in the Community Tool Box – *http://ctb.lsi.ukans.edu/*

Building Community Capacity: A Description of the Nine Categories

Participation

Participation is basic to community capacity. Only by participating in small groups or larger organizations can individual community members better define, analyze and act on issues of general concern to the broader community. Peoples' participation in groups, organizations and activities with others promotes health through several pathways: increased social networks and support, improved self/social esteem, decreased isolation. Citizen participation is associated with better forms of public governance, which is associated with improved quality of life. This relation could be the result of
improved income and non-income public transfers (reduced material inequalities), and better health, education and environmental protection services.

Leadership

Participation and leadership are closely connected. Leadership requires a strong participant base just as participation requires the direction and structure of strong leadership. Both play an important role in the development of small groups and community organizations. The pathways between leadership and health are not immediately obvious or frequently studied. Leaders themselves may experience personal health gains from their increased sense of control/authority (positional leaders) or self/social esteem and social networks (reputational leaders). Leaders nurtured through organizing efforts usually gain materially and psychologically from the experience. The health benefits of leadership to the larger group of community members are less direct. Without leaders, community members may be less able to mobilize internal or access external resources, speak their voice with authority, or otherwise influence health-determining policy debates and decisions.

Organizational structures

Organizational structures in a community include small groups such as committees, church and youth groups. These are the organizational elements which represent the ways in which people come together in order to socialize and to address their concerns and problems. The existence of and the level at which these organizations function is crucial to community capacity. Participation in activities (the first category) requires organizational structures to plan activities. Organization can come from outside the community, but this can be paternalistic. It can also impose ideas or issues that do not appeal to local people and so fail to motivate their participation. Organizational structures are the "hardware" (infrastructure) that runs the "software" (interactions) of healthy participation. Organizations can be healthy or unhealthy for their members, depending on their levels of hierarchy, decision-making styles, development of cliques, management of conflicts and so on (i.e. on the type of interpersonal "software" they allow to "run"). Areas with few or ineffective internal organizations will generally be less able to mobilize internal or access external resources, provide opportunities for social support or network development or otherwise influence decisions affecting health-determining conditions.

Problem assessment

Capacity-building presumes that the identification of problems, solutions to the problems and actions to resolve the problems are carried out by the community. This process assists communities to develop a sense of self-determination and power. Research finds that programs with the highest rates of citizen participation, and the longest sustainability over time, are those that start on issues identified by community leaders.

"Asking why"

The ability of the community to critically assess the social, political, economic and other causes of inequalities is a crucial stage towards developing appropriate personal and social change strategies. Problem assessment and "asking why" (analysis) are two aspects of learning. In broad terms, people with higher education enjoy better health through a variety of pathways: more money or material security, healthier personal behaviours, better self/social esteem and efficacy, greater social network access, more experience of control; and perhaps through improved sense of coherence, less self-blame, and a greater ability to influence decision-makers and mobilize personal and external resources. Internationally, investments in education, particularly for girls, is strongly associated with improved population health. Education in these instances is usually measured as formal learning. It can also be informal or "critical" learning. Such learning often occurs in, and appears to be essential to, sustained group action. Such learning might also be health-promoting by overcoming the surplus powerlessness that often characterizes poorer groups. This term, similar to learned helplessness, describes how people internalize objective conditions of relative powerlessness as personal deficit alone, reducing further their power to act. Success in such learning is not based on factual retention, but on peoples' increased capacity to think critically.

Resource mobilization

The ability of the community to mobilize resources from within and to negotiate resources from beyond itself is an important factor in its ability to achieve successes in its efforts. The pathways between resource mobilization and health are multiple. External resources can decrease absolute and relative poverty, and may contribute to some local employment. Tapping into internal resources can improve the self/social esteem of community members ("we are more capable than we thought"), and build their social networks and support. It might also identify where some people under similar social and environmental disadvantages manage to do better (in health or any other terms) than their neighbours. Whatever they are doing differently becomes a knowledge resource that can be shared with the larger community. Health promotion programs, and any other form of government or non-government program or service, also represent a non-income form of wealth re-distribution. It translates indirectly into income because it represents a service or resource that community members do not have to pay for.

Links with others

Links with people and organizations, including partnerships, coalitions and voluntary alliances between the community and others, can assist the community in addressing its issues. The older truism here is "strength in numbers." At a personal level, health expectancy is associated with reasonably large and densely layered social networks. Such networks are also considered elements of social capital, with generally health enhancing effects.

Role of the outside agents

In a program context outside agents are often an important link between communities and external resources. Their role is especially important near the beginning of a new program, when the process of building new community momentum may be triggered and nurtured. The outside agent increasingly transforms power relationships between herself, outside agencies and the community, such that the community assumes ncreasing program authority.

Program management

Program management that builds community capacity includes increased control by the primary stakeholders over decisions on planning, implementation, evaluation, finances, administration, reporting and conflict resolution. The first step toward program management by the community is to have clearly defined roles, responsibilities and line management of all the stakeholders. Program management

---

REFERENCES

Labonte, R. (1993) Health Promotion and Empowerment: Practice Frameworks, Toronto: Centre for Health Promotion/Participaction.

Labonte, R. (1996) Community Development in the Public Health Sector: The Possibilities of an Empowering Relationship between State and Civil Society, PhD dissertation, York University.

Labonte, R. (1998) A Community Development Approach to Health Promotion, Edinburgh: Health Education Board of Scotland/Research Unit in Health and Behaviour Change, 1998.

Labonte, R. and Laverack, G (2001) "Capacity Building in Health Promotion: For Whom? And For What Purpose?" Critical Public Health 11(2).

Labonte, R. and Laverack, G (2001) "Capacity Building in Health Promotion: What Should We Measure? And How?" Critical Public Health 11(2).

Laverack, G. and Labonte, R. (2000) "A planning framework for the accommodation of community empowerment goals within health promotion programming," Health Policy and Planning 15 (255-62).

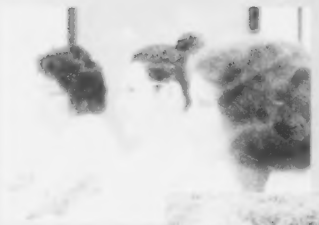
INTRODUCTION

DETERMINANTS	OBJECTIVES	STRATEGY/ ACTIVITES	EVIDENCE

COMMUNITY CAPACITY-BUILDING	EVIDENCE	PARTNERSHIP DEVELOPMENT	EVIDENCE

In Manitoba:
Health Canada, Population and Public Health Branch
Suite 300, 391 York Avenue • Locator #E500 • Winnipeg, Manitoba R3C 4W1
Tel: 204-983-2833 • Fax: 204-983-8674

In Saskatchewan:
Health Canada, Population and Public Health Branch
18th Floor, 1920 Broad Street • Regina, Saskatchewan S4P 3V2
Tel: 306-780-6846 • Fax: 306-780-6207



L'incidence de nos programmes sur les déterminants de la santé de la population :
Guide pour améliorer la planification et la reddition de comptes

Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

Région du Manitoba et de la Saskatchewan

Health Canada Santé Canada

Canada

RENSEIGNEMENTS SUR LA PUBLICATION

Publication préparée par Ronald Labonte, directeur, Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit pour Santé Canada

L'incidence de nos programmes sur les déterminants de la santé de la population : guide pour améliorer la planification et la reddition de comptes.
Juin 2003

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement la position officielle de Santé Canada.

© 2003

TABLE DES MATIÈRES

Page

TABLE DES MATIÈRES 2
REMERCIEMENTS 3
AVANT-PROPOS 4

1. INTRODUCTION 11
2. DÉTERMINANTS 12
3. OBJECTIFS 20
4. STRATÉGIES/ACTIVITÉS 21
5. DONNÉES PROBANTES 22
6. RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DE LA COMMUNAUTÉ 25
7. DONNÉES PROBANTES 27
8. CRÉATION DE PARTENARIATS 28
9. DONNÉES PROBANTES 30
10. EXTRODUCTION 31

ANNEXE 32
RÉFÉRENCES 36

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Présentation des éléments du cadre de travail 9
Tableau 2 Déterminants 12
Tableau 3 Stratégies/Activités 21
Tableau 4 Sources des données probantes 23
Tableau 5 Dix conseils relatifs à la collecte de données probantes 24
Tableau 6 Neuf catégories clés de capacités de la communauté 26
Tableau 7 Partenariats efficaces 29

REMERCIEMENTS

Quelques exemples de la Section 2 sont tirés des rapports suivants :

Donner, L. et Leclair (2000) *Programme d'action communautaire pour les enfants : une analyse en santé de la population*, Santé Canada.

Lilley, S. (1998) *A Look at Projects Through a Population Health Lens*, Santé Canada.

AVANT-PROPOS

Nous savons depuis longtemps que la santé des gens, ainsi que les maladies qui les affectent, sont déterminées par un ensemble complexe de facteurs et de conditions :

- les antécédents familiaux des gens;
- la qualité de leurs relations avec les autres;
- l'endroit où les gens vivent et la manière dont ils vivent;
- les forces politiques et économiques qui contribuent au maintien de la santé de leur communauté;
- leur milieu de travail, leur environnement.

La plupart des interventions en promotion de la santé sont effectuées au niveau individuel : améliorer les comportements liés à la santé, accroître les connaissances. Quelquefois, ces interventions ont une portée plus large et se traduisent par une approche « axée sur la communauté », lorsqu'un réseau élargi de groupes communautaires, d'organismes et de citoyens travaillent de manière concertée pour régler un problème de santé en particulier. L'objectif est d'atteindre un plus grand nombre de gens afin qu'ils soient mieux informés et qu'ils adoptent un comportement plus sain. D'autres stratégies sont mises en oeuvre, par exemple fournir des ressources et même offrir des incitatifs sur le plan législatif pour « que les choix favorisant la santé soient les choix les plus faciles ». Fournir des suppléments alimentaires pour favoriser la participation aux cours prénataux ou post-nataux, ou changer les politiques et les taxes sur le tabac sont des exemples d'interventions visant à faire en sorte que les gens vivent dans un environnement meilleur pour la santé.

De plus en plus, la promotion de la santé ne se limite pas seulement aux traditionnels déterminants de la santé. Les comportements liés à la santé sont encore très importants. Mais les comportements des gens, et même leur compréhension quant à leur capacité de changer sont influencés par leurs antécédents sociaux et leur situation. Un nouveau terme définit cette nouvelle réalité (déterminants de la santé de la population), et on privilégie une nouvelle approche axée sur le développement communautaire pour travailler avec les individus et les groupes. (Voir l'encadré : « D'une approche axée sur la communauté à une approche axée sur le développement communautaire, et retour à une approche axée sur la communauté »).

La promotion de la santé liée aux déterminants de la santé de la population peut représenter un travail exigeant. Les déterminants de la santé de la population couvrent un éventail très large de domaines allant de la justice sociale au développement durable. Ces « déterminants de la santé de la population » ne sont pas associés exclusivement au travail des ministères et des programmes en santé. Ils touchent à tous les secteurs de la société. Aucun programme, organisme ou secteur ne peut à lui seul diminuer de manière significative les problèmes d'inégalité, de discrimination ou de changements climatiques. Mais chaque programme, organisme et secteur *peut* apporter une contribution, et cette petite contribution, jumelée à celle des autres, peut devenir un facteur de changement important.

D'une approche axée sur la communauté à une approche axée sur le développement communautaire et retour à une approche axée sur la communauté.

Beaucoup d'interventions en promotion de la santé commencent par une approche axée sur la communauté :

- *les interventions sont axées sur un problème de santé spécifique habituellement défini par des professionnels;*
- *l'accent est mis sur l'éducation et les changements sur le plan personnel;*
- *les interventions sont souvent limitées dans le temps (beaucoup de sessions et d'activités éducatives).*

Cette approche peut facilement mener au développement communautaire :

- *le problème est défini par les membres de la communauté;*
- *l'action sociale est axée davantage sur les déterminants de la santé qui sont plus complexes;*
- *les interventions sont souvent effectuées pour une période indéterminée (minimum de 2 à 3 ans de soutien communautaire par des intervenants en santé communautaire).*

Par exemple, dans une communauté défavorisée, les travailleurs de la santé ont trouvé plus facile de mobiliser les gens pour des activités comme la nutrition et l'exercice physique (planification de pique-niques communautaires, de balades ou d'autres activités) que pour la résolution de problèmes plus complexes et déprimants comme le logement insalubre, le chômage et la pauvreté. Mais lorsque ces problèmes « plus graves » ont été soulevés dans les conversations avec les résidents de la communauté, car ces problèmes sont toujours soulevés éventuellement, les intervenants en santé communautaire se sont posé, et ont posé aux résidents, la question suivante : Que pouvons-nous faire, nous, notre organisme en santé et les autres réseaux d'organismes, pour vous aider à régler ces problèmes? »

Dans une autre communauté défavorisée, les mères qui sont le seul soutien familial ne veulent pas qu'on leur enseigne « comment préparer des repas nutritifs à peu de frais ». Elles savent qu'elles ne mangent pas adéquatement et que cette situation a des conséquences sur leurs enfants. Le problème n'est pas un manque de connaissances. C'est un manque de contrôle, y compris un manque d'argent.

Avec l'aide des travailleurs en santé communautaire, des femmes ont organisé un jardin communautaire, des repas communs et des clubs d'achat de nourriture. D'autres femmes ont conjugué leurs efforts pour faire de la promotion visant à améliorer les politiques sur le bien-être et le logement social. Parallèlement, les travailleurs en santé communautaire ont aidé à créer des liens entre les gens, les ressources et les réseaux dont les femmes avaient besoin pour réussir dans leur entreprise. Et, entre-temps, les femmes sont revenues pour demander aux professionnels de la santé de les aider à mettre sur pied un programme sur « la manière de préparer des repas nutritifs à peu de frais ».

Un travail efficace lié aux déterminants de la santé de la population exige une large gamme de stratégies. Une des plus importantes habiletés du travailleur de la santé et de son organisme est de s'adapter par rapport aux progrès réalisés dans le programme axé sur la communauté et le processus de développement communautaire. Cette situation exige un engagement sur le plan de l'éthique pour renforcer l'autonomie des gens : agir de manière à ce que les autres obtiennent plus de pouvoir, ce qui signifie leur capacité d'agir et de choisir. Dans les deux histoires précédentes, les citoyens locaux ont acquis plus d'autonomie précisément parce qu'ils étaient soutenus par rapport à leurs choix. Au fur et à mesure que leurs connaissances s'accroissent et que leurs intérêts se diversifient, la nature du soutien fourni par les travailleurs en santé communautaire et par les organismes se modifie également.

Le guide sur les déterminants de la santé de la population

Les membres de la communauté, les bailleurs de fonds et les travailleurs de la santé sont intéressés à en savoir plus sur la manière dont leurs activités de promotion de la santé contribuent à changer les déterminants de la santé de la population. Ce guide est conçu pour aider ces trois « intervenants » à effectuer une telle démarche.

Il n'y a pas de formulaire où il faut « cocher une case » pour nous permettre de comprendre comment notre travail a des conséquences sur les déterminants de la santé qui font partie intégrante de structures et de relations sociales complexes. Mais nous pouvons simplifier cette situation de manière que, *dès la phase de planification de notre programme*, nous pourrons obtenir des renseignements nous indiquant que notre travail est effectué selon l'objectif fixé.

Le cadre de travail simple qui a été élaboré dans ce guide est conçu comme une feuille de calcul. Les éléments du cadre de travail peuvent être utilisés comme outil de planification avant la mise en oeuvre du programme. Par ailleurs, la collecte d'information sur chacun des éléments à mesure que le programme évolue peut, en outre, s'avérer très utile pour :

- améliorer votre propre travail dans l'avenir;
- rendre compte de votre travail dans votre communauté;
- démontrer aux bailleurs de fonds que la promotion de la santé peut avoir des répercussions positives sur les déterminants de la santé de la population;
- améliorer les connaissances en promotion de la santé des autres praticiens.

TABLEAU 1
Présentation des éléments du cadre de travail

L'évolution normale du cadre de travail est la suivante :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
INTRODUCTION	**DÉTERMINANTS**	**OBJECTIFS**	**STRATÉGIES/ ACTIVITÉS**	**DONNÉES PROBANTES**	**RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DE LA COMMUNAUTÉ**	**DONNÉES PROBANTES**	**CRÉATION DE PARTENARIATS**	**DONNÉES PROBANTES**	**EXTRODUCTION**
Fournir le contexte historique de votre programme : le « quoi » et le « pourquoi »	Choisir les déterminants les plus importants que votre programme a pour objectif d'influencer.	Votre programme aura un certain nombre d'objectifs spécifiques, définis en partie par rapport au financement reçu, et en partie en fonction de vos intérêts et de ceux de votre communauté. Dresser une liste de ces objectifs qui d'une certaine manière sont reliés aux déterminants que vous tentez d'influencer.	Les objectifs de programme orientent le choix des stratégies et des activités. Les stratégies et les activités sont les éléments menant au changement des déterminants. Dresser une liste des stratégies et activités qui mèneront au changement des déterminants.	Les données probantes sont plus que des chiffres. Elles sont issues de la collecte rigoureuse d'une documentation sur les changements. Indiquer le type de données probantes que vous recueillerez pour évaluer si vos stratégies et activités ont des répercussions sur les déterminants que vous espérez changer.	Toutes nos interventions, ou la plupart d'entre elles, devraient comprendre le «renforcement des capacités de la communauté» - accroître la capacité et les habiletés des gens de manière générale mais définissable. Indiquer comment votre programme contribue au renforcement des capacités de la communauté.	Quel type de données probantes seront recueillies pour faire la preuve que le programme contribue au renforcement des capacités de la communauté?	Puisque le secteur de la santé ne peut pas changer seul les déterminants de la santé de la population, il doit créer des partenariats avec d'autres «intervenants» clés. Identifier les partenaires avec qui vous travaillerez et dire pourquoi ce travail en partenariat aura plus de répercussions sur les déterminants de la santé de la population que si vous agissiez seul dans le cadre de votre programme.	Quel type de données probantes seront recueillies pour démontrer que le travail en partenariat a des répercussions positives sur les déterminants de la santé?	Voici le commentaire final ayant trait à votre programme : «et alors?», avez-vous acquis de nouvelles connaissances sur votre travail; «et maintenant», agirez-vous de manière différente la prochaine fois?

Oui, mais nous pensons que cette tâche est considérable...

Mais ce ne devrait pas être le cas. L'objectif du guide comprend deux volets :

- Faciliter votre reddition de comptes envers Santé Canada sur les déterminants de la santé de la population.

- Vous aider à progresser dans votre travail selon une approche axée sur les « déterminants de la santé ».

Nous ne voulons pas que ce guide représente un fardeau; nous voulons qu'il soit un outil utile.

Ce guide explique chacun des différents éléments du cadre de travail. Suivez les conseils qui sont offerts et remplissez chaque section à mesure que vous poursuivez votre travail.

Introduction	*Déterminants*	*Objectifs*	*Stratégies/Activités*	*Données probantes*
Renforcement des capacités de la communauté	*Données probantes*	*Création de partenariats*	*Données probantes*	*Extroduction*

1. INTRODUCTION

Une grande partie de l'évaluation du programme porte sur le travail réalisé, et sur les changements produits au cours de ce travail. Cette information est importante, mais elle n'indique pas *comment* ce programme a d'abord été mis en oeuvre :

- Qui a cerné le problème?
- Pourquoi ce problème est-il important? (et pour qui?)
- Qui s'est engagé dans ce projet dès le début, et pourquoi?
- Quelle est la contribution de ces personnes dans la planification?
- Quels buts et objectifs ont été initialement choisis, et pourquoi?

Les programmes de promotion de la santé « ciblent » habituellement certains groupes ou certains problèmes. L'introduction devrait nous informer sur les éléments suivants :

- Qui dans la communauté devrait profiter du programme et des activités?
- Quelle est la contribution de ces personnes dans la définition du problème ou des enjeux, ainsi que des buts et objectifs du programme? (p. ex., consultation officielle ou non officielle, évaluation des « besoins » de manière officielle ou non officielle).
- Si des obstacles ont nui à la participation de ces personnes (p. ex., sur le plan des ressources, du temps, ou si les gens n'avaient pas confiance ou ne se sentaient pas à l'aise de participer), comment ces obstacles ont-ils été surmontés lors des étapes de la planification?

2. DÉTERMINANTS

Choisissez les déterminants clés de la santé que vous voulez changer par votre travail. Pour faciliter cette tâche, consultez le tableau suivant. Ce tableau utilise la liste « officielle » des déterminants de la santé que Santé Canada décrit brièvement dans son Guide du requérant du Fonds pour la santé de la population. Vous y trouverez quelques exemples provenant de programmes en vigueur qui peuvent vous aider à régler les problèmes relatifs à chacun des déterminants. Des commentaires additionnels traitent de quelques-uns des aspects les plus compliqués liés à chacun des déterminants.

DÉTERMINANT	DÉFINITION DU DÉTERMINANT	EXEMPLES DE STRATÉGIES DE PROGRAMME AYANT UNE INCIDENCE SUR LE DÉTERMINANT	COMMENTAIRES ADDITIONNELS
Niveau de revenu et statut social	C'est le déterminant de la santé qui est le plus important. Le statut social s'améliore à chaque fois qu'un échelon est franchi sur le plan du revenu ou de la hiérarchie sociale. Un niveau de revenu plus élevé influence les conditions de vie, comme un logement sécuritaire et la capacité d'acheter de la nourriture adéquate et en quantité suffisante.	embaucher les participants au programme et d'autres personnes à faible revenu; fournir ou servir d'intermédiaire pour offrir des services gratuits (p. ex. vêtements, service de blanchisserie, équipement de bureau ou ressources, transport gratuits); fournir un service d'assistance individuelle pour les questions liées aux droits à l'aide sociale, au logement subventionné, aux relations avec la banque ou pour régler d'autres dettes; appuyer les projets de développement économique dans la communauté; toute activité de programme visant à produire des *nouveaux revenus* pour les participants, ou à empêcher que leur revenu gagné de longue date ne soit dépensé.	Mais l'argent n'est pas la solution à tous les problèmes. La manière dont les gens *se sentent* par rapport à leur niveau de revenu, comment ils *se comparent* par rapport aux normes sociales en général, ces éléments sont aussi très importants. C'est une mesure de leur statut social, de leur rang. Les conséquences sur le plan psychologique de se sentir au bas de l'échelle sociale peuvent causer autant de tort que le manque d'argent lui-même. Ces éléments sont directement liés à leur confiance en soi, à leur estime de soi. Une action importante que les programmes peuvent entreprendre en rapport avec ce déterminant de la santé est de s'assurer que tous les participants du programme soient reconnus et appréciés pour leurs contributions variées. Par exemple : À la Casa Dona Juana, un lieu de socialisation pour les femmes latino-américaines à Toronto, les participantes identifient les différentes habiletés ou « dons » que les membres apportent individuellement à la communauté et aux activités de l'endroit. Les femmes qui ont du talent pour l'écriture préparent les demandes de subventions et enseignent aux autres femmes au cours du processus. Les femmes qui ont du talent en cuisine assument un rôle de leader à la cuisine commune et transmettent leurs compétences.

DÉTERMINANT	DÉFINITION DU DÉTERMINANT	EXEMPLES DE STRATÉGIES DE PROGRAMME AYANT UNE INCIDENCE SUR LE DÉTERMINANT	COMMENTAIRES ADDITIONNELS
			aux autres femmes au cours du processus. Les femmes qui ont des compétences en matière de budget effectuent la planification des menus et font les achats pour la communauté, tout en transférant ces compétences aux membres de la collectivité. Les femmes habiles en couture font preuve de leadership dans ce domaine. Sur le « plan social », les compétences en matière de budget et de rédaction en demande de subvention sont très valorisées, et celles qui possèdent ces compétences peuvent profiter d'un meilleur statut social et d'une plus grande autonomie que les autres. Mais à La Casa Dona Juana, les compétences en matière de budget ou de rédaction de demande de subvention ne sont qu'un aspect des habiletés sur le plan social et ne sont guère plus importantes que celles liées à la cuisine, à la planification du menu ou à la couture (Labonté 1996).
Réseaux de soutien social	Le soutien des familles, des amis et des membres de la communauté est associé à une meilleure santé. Les effets sur la santé du soutien de la famille et d'amis qui fournissent de l'aide et une relation de soutien sont aussi importants que les facteurs de risque comme le tabagisme, l'absence d'activité physique, l'obésité ou une tension artérielle élevée.	facilitation sociale efficace; occasions fournies par le programme d'inciter les gens à la conversation et de créer des amitiés; projets de soutien par les pairs; création de groupes de soutien spécialement pour les gens qui partagent les mêmes problèmes; meilleur accès des participants aux réseaux élargis de soutien social.	Les réseaux de soutien social sont définis maintenant par certaines personnes comme étant le « tissu social », c'est-à-dire la toile de relations et de liens qui unissent les gens au sein des communautés. Les réseaux sont différents des amitiés ou des relations. Ils sont plus impersonnels. Les gens se sentent assez à l'aise d'en faire partie ou non. C'est un ensemble plus large où des amitiés et des relations peuvent se former. Ils constituent un éventail de groupes, d'affiliations et de relations d'où peuvent découler des occasions de soutien ou des ressources sur le plan social. En mettant les participants en relation avec des groupes, des organisations ou des membres de leur communauté, les programmes peuvent élargir le réseau de soutien social des participants.

DÉTERMINANT	DÉFINITION DU DÉTERMINANT	EXEMPLES DE STRATÉGIES DE PROGRAMME AYANT UNE INCIDENCE SUR LE DÉTERMINANT	COMMENTAIRES ADDITIONNELS
Éducation	L'état de santé s'améliore lorsque le niveau d'éducation est plus élevé. Un bon niveau d'éducation accroît les chances de revenu et de sécurité d'emploi et donne aux gens le sentiment qu'ils contrôlent leur vie – les facteurs clés qui ont une influence sur leur santé.	· occasions d'apprentissage de première nécessité; · possibilités d'éducation sur place (déjà offertes par différents programmes destinés aux enfants ou dans les maisons d'hébergement) · orientation vers des programmes d'enseignement, d'anglais langue seconde ou d'autres programmes; · occasions pour les participants d'améliorer leurs capacités en lecture, en calcul et de développer d'autres habiletés en travaillant dans le cadre du programme; · accroître les occasions pour les participants de faire des choix.	Cela ne signifie pas une approche « d'éducation et de sensibilisation » en santé où nous enseignons aux gens ce que nous, en tant que travailleurs communautaires et professionnels de la santé, considérons comme important. Il s'agit plutôt d'un apprentissage de « première nécessité ». Le contenu et le style d'enseignement se fonde sur l'amélioration de la compréhension de tous les gens quant à la manière dont les problèmes de santé surviennent, sur l'influence des facteurs personnels et sociaux et sur ce qui peut être fait pour les régler. L'éducation donne aux gens le sentiment qu'ils ont le contrôle sur les situations importantes de leur vie. La question primordiale est celle-ci : comment un programme peut-il accroître la capacité de choisir d'une personne?
Emploi et conditions de travail	Le chômage, le sous-emploi ou un emploi stressant sont associés à une santé médiocre. Ceux qui ont un meilleur contrôle sur leur emploi et qui vivent moins de stress au travail ont une meilleure santé.	· fournir des occasions d'emploi aux participants du programme; · offrir des services ou des renseignements qui augmentent l'employabilité des participants, p. ex. favoriser l'acquisition de nouvelles compétences, l'aide aux entrevues, l'accès aux renseignements sur les possibilités d'emploi; · fournir de la formation sur un milieu de travail sain aux participants qui ont déjà un emploi et les aider à s'assurer que leur milieu de travail est sain; · « mettre en pratique ce que nous enseignons » au niveau interne, en améliorant l'équité salariale, en donnant plus d'autonomie aux personnes qui travaillent dans le cadre de nos programmes, en éliminant les niveaux hiérarchiques dans la prise de décision et en réduisant le stress en milieu de travail.	Il est important de créer un milieu de travail sain et favorisant une bonne santé pour les gens qui travaillent dans le cadre de nos programmes.

DÉTERMINANT	DÉFINITION DU DÉTERMINANT	EXEMPLES DE STRATÉGIES DE PROGRAMME AYANT UNE INCIDENCE SUR LE DÉTERMINANT	COMMENTAIRES ADDITIONNELS
Environnements sociaux	Les valeurs et les règles d'une société ont des conséquences sur la santé et le bien-être des individus et des populations. La stabilité sur le plan social, l'acceptation de la diversité, la sécurité, les bonnes relations et une cohésion entre les groupes communautaires sont les éléments d'une société solidaire qui réduisent ou enrayent bien des risques pour la santé des citoyens.	· promouvoir les changements visant l'amélioration de la santé dans l'environnement social; · aider les participants à améliorer leurs habiletés à promouvoir une bonne santé; · en tant qu'employé ou organisme, participer à des coalitions importantes ou à d'autres efforts collectifs pour influencer la politique; · sensibiliser davantage le public quant aux besoins et aux capacités des gens dont la santé est menacée par leur statut social et économique précaire; · améliorer la capacité des gens à effectuer des interventions plus efficaces au sein de leurs environnements sociaux.	1 L'aide offerte aux gens qui veulent s'engager dans leur environnement social peut varier selon les groupes qui sont ciblés par le programme et en fonction des risques particuliers qu'ils auront à surmonter dans leur environnement social. Des exemples peuvent inclure une formation sur la sécurité personnelle pour les femmes et les enfants, des cours d'affirmation de soi pour surmonter les préjugés ou les craintes liés au VIH/sida, la médiation entre les participants et les institutions avec lesquelles ils ont des difficultés et la création d'un réseau de soutien pour les immigrants et les réfugiés. 2 Notre « culture de masse » donne lieu a des valeurs sociales qui diffèrent. Certaines de ces valeurs sont plus favorables à la santé que d'autres. Les préjugés discriminatoires ou les reproches faits aux victimes (et tous les préjugés en « isme » : racisme, sexisme, âgisme, hétéro-sexisme, et ainsi de suite) peuvent être intériorisés et être à l'origine d'une mauvaise santé. Comment les programmes combattent-ils ces stéréotypes? Les valeurs d'une culture dominante incluent aussi la «méritocratie » (les gens ont ce qu'ils méritent et méritent ce qu'ils ont), et les notions de « méritant » et de « non-méritant » chez les personnes pauvres (les sondages d'opinion révèlent que le public accepte de dépenser davantage pour réduire la pauvreté infantile, mais non pour aider les adultes pauvres qui, n'étant plus des enfants, ont cessé d'être méritants). Comment les programmes peuvent-ils susciter des discussions publiques sur ces systèmes de croyances? 3 Il est important de sensibiliser davantage le public sur des enjeux qui touchent les participants aux programmes et qui n'ont pas été traités adéquatement. Mais il est encore plus important de montrer que ces gens ont des capacités et des compétences même s'ils ont des besoins et des difficultés. Présenter des personnes en situation précaire comme si elles étaient des « victimes » de la situation économique et sociale met l'accent sur leur incapacité d'agir, ce qui est aussi nuisible pour la santé que de tenir ces gens responsables de l'état précaire dans lequel ils se trouvent.

DÉTERMINANT	DÉFINITION DU DÉTERMINANT	EXEMPLES DE STRATÉGIES DE PROGRAMME AYANT UNE INCIDENCE SUR LE DÉTERMINANT	COMMENTAIRES ADDITIONNELS
Environnements physiques	Les facteurs physiques de l'environnement naturel (p. ex. la qualité de l'air et de l'eau) sont des facteurs clés qui ont des conséquences sur la santé. Les facteurs liés au milieu bâti comme le logement, la sécurité en milieu de travail, l'organisation de la communauté et la conception des voies de circulation ont aussi des conséquences importantes sur la santé.	· réduire les problèmes environnementaux qui menacent la santé humaine; · réduire l'exposition des gens (et spécialement des enfants) à la fumée de tabac ambiante; · favoriser un environnement plus sain pendant la période intra-utérine de l'enfant, c'est-à-dire au cours de la grossesse (sans alcool, sans tabagisme, avec une nutrition saine); · réduire les substances toxiques et les toxines dans le milieu de vie, rendant les logements et les communautés plus sécuritaires pour les enfants (et les adultes); · promouvoir la sécurité dans les activités (sécurité à bicyclette, programme de port du casque protecteur); · promouvoir des jouets et du matériel de jeu plus sécuritaires; · défendre un accès plus équitable aux espaces verts de loisirs pour les gens des quartiers défavorisés, réduire les risques liés à la circulation, et ainsi de suite; · accroître l'accès à des logements sains et abordables.	Il est aussi important que nos programmes aident à réduire les problèmes créés par l'homme à l'environnement. De quelle manière nos programmes réduisent-ils leurs propres « traces écologiques » (p. ex. créer un milieu de travail vert par le recyclage total, employer des produits nettoyants non toxiques, des technologies pour un éclairage et un chauffage qui économisent l'énergie, le covoiturage ou d'autres formes de transport pour les employés et les participants aux programmes, afin de réduire la consommation de carburant fossile). De quelle manière nos programmes font-ils la promotion ou la défense de pratiques communautaires saines pour l'environnement, comme des programmes de recyclage, la réduction de la pollution de l'air et de l'eau, l'utilisation de produits non toxiques pour la gestion des plantes nuisibles dans les parcs ou sur les terrains privés, et ainsi de suite.
Habitudes de santé et capacités d'adaptation personnelles	Des environnements sociaux qui favorisent et soutiennent des choix et des styles de vie favorisant la santé, ainsi que des connaissances, des comportements et des habiletés d'adaptation pour mener une vie en bonne santé. Ces facteurs sont déterminantes pour la santé.	· objectifs et activités relatifs aux pratiques personnelles en matière de santé; · soutien pratique visant le changement de comportement, comme des repas gratuits, des cours de conditionnement physique, des séances portant sur la réduction/la gestion du stress, cours pour cesser de fumer.	

DÉTERMINANT	DÉFINITION DU DÉTERMINANT	EXEMPLES DE STRATÉGIES DE PROGRAMME AYANT UNE INCIDENCE SUR LE DÉTERMINANT	COMMENTAIRES ADDITIONNELS
Développement de la petite enfance	Les expériences au cours de la période prénatale et de la petite enfance, le bien-être, les habiletés d'adaptation et les compétences plus tard dans la vie ont un effet déterminant sur la santé. Par exemple un faible poids à la naissance est lié à des problèmes de santé et sur le plan social tout au cours de la vie d'une personne	· programmes de nutrition, de visites à domicile et de formation au rôle de parent; · soutien des parents par les pairs; · programme de stimulation précoce pour les enfants; · programmes de loisirs pour les parents et les enfants	Les enfants vivent dans des familles et les familles vivent dans des communautés. Le défi de plusieurs programmes dont le premier objectif est le développement sain de l'enfant est de créer des activités agissant sur les autres déterminants de la santé à un niveau communautaire plus large.
Culture	La culture et l'origine ethnique proviennent autant des antécédents personnels que des facteurs plus larges liés à la conjoncture sociale, politique, géographique et économique. Sur le plan multiculturel, les problèmes de santé démontrent la nécessité de tenir compte de l'interaction des facteurs physiques, mentaux, spirituels, sociaux et économiques simultanément.	· incorporer les concepts issus des cultures autochtones, métisses ou des cultures non européennes; · former le personnel en matière de sensibilisation aux diverses cultures et pour lutter contre le racisme; · fournir des documents appropriés sur le plan culturel aux nouveaux-venus (immigrants et réfugiés); · offrir des services d'interprétation lorsque c'est nécessaire.	La culture est un déterminant de la santé dans la mesure où les *rôles culturels* influencent les comportements favorables (ou défavorables) à la santé, les *préjugés culturels* créent des stéréotypes qui ont des répercussions sur le bien-être physique et mental ou sur l'accès aux services de promotion de santé, et la *discrimination culturelle* (le racisme) nuit à un accès équitable aux éléments touchant les autres déterminants de la santé (revenu, statut social, éducation, emploi et conditions de travail), et ces préjugés sont basés sur l'origine ethnique. Certains programmes de promotion de la santé sont destinés de manière spécifique à certains groupes culturels (peuples autochtones, francophones). En général, dans le cas des programmes de promotion de la santé, les questions les plus importantes sont celles-ci : · De quelle manière le programme appuie-t-il les rôles culturels favorisant la santé et comment décourage-t-il ceux qui ne favorisent pas la santé? · Comment le programme lutte-t-il contre les stéréotypes culturels qui nuisent à la santé? · Comment le programme contribue-t-il à enrayer la discrimination systémique liée à la culture? · Comment le programme s'assure-t-il de tenir compte des différences culturelles dans son concept, son contenu et sa mise en oeuvre?

DÉTERMINANT	DÉFINITION DU DÉTERMINANT	EXEMPLES DE STRATÉGIES DE PROGRAMME AYANT UNE INCIDENCE SUR LE DÉTERMINANT	COMMENTAIRES ADDITIONNELS
Sexe	Le sexe fait référence aux différents rôles, traits de personnalité, attitudes, comportements, valeurs, pouvoirs et influences relatifs que la société attribue à chacun des deux sexes. Pour chacun des sexes, il y a des problèmes de santé spécifiques, et chacun des sexes sera affecté de manière différente par les mêmes problèmes.	· programmes pour les garçons en maison d'hébergement pour leur enseigner des manières plus acceptables de réagir par rapport à des comportements violents d'hommes dont ils ont été témoin; · programmes pour réduire la violence dans les fréquentations; · programmes pour augmenter la capacité des pères à prendre soin de leurs bébés et de leurs jeunes enfants; · programme pour contrer les stéréotypes liés au sexe.	Le sexe est un déterminant de la santé dans la mesure où les *rôles liés au sexe* influencent les comportements favorables (ou défavorables) à la santé, les *préjugés sur le plan sexuel* créent des stéréotypes qui ont des répercussions sur le bien-être physique et mental ou sur l'accès aux services de promotion de santé, et la *discrimination basée sur le sexe* nuit à un accès équitable aux éléments touchant les autres déterminants de la santé (revenu, statut social, éducation, emploi et conditions de travail), et ces préjugés sont basés sur le sexe de la personne. Pour les programmes de promotion de la santé, les questions les plus importantes sont celles-ci : · De quelle manière le programme appuie-t-il les rôles liés au sexe favorisant la santé et comment décourage-t-il ceux qui ne favorisent pas la santé? · Comment la programme lutte-t-il contre les stéréotypes sexuels qui nuisent à la santé? · Comment le programme contribue-t-il à enrayer la discrimination systémique liée au sexe? · Comment le programme s'ajuste-t-il en fonction des disparités entre les sexes dans son concept, son contenu et sa mise en oeuvre.
Services de santé	Les services de santé, en particulier ceux qui assurent le maintien et la promotion de la santé, qui préviennent la maladie et redonnent la santé aux gens contribuent grandement à la santé de la population.	· s'assurer que les participants aient accès aux soins médicaux et aux soins de santé primaires nécessaires; · renseigner les fournisseurs de soins de santé sur des questions ou des aspects qui sont particuliers aux participants des programmes et qu'ils ignorent; · participer aux discussions dans la communauté sur la réforme du système de santé.	Il est important de reconnaître que tous les programmes de promotion de la santé *sont* des services de santé!

DÉTERMINANT	DÉFINITION DU DÉTERMINANT	EXEMPLES DE STRATÉGIES DE PROGRAMME AYANT UNE INCIDENCE SUR LE DÉTERMINANT	COMMENTAIRES ADDITIONNELS
Patrimoine biologique et génétique	Les fondements biologiques et organiques du corps humain sont à la base des déterminants de la santé. Les prédispositions sur le plan biologique et génétique influencent la manière dont les individus sont atteints par une maladie ou par des problèmes de santé en particulier.		Peu de programmes de promotion de la santé sont destinés à changer les déterminants de la santé sur le plan biologique ou génétique. De manière indirecte, tout programme qui a une influence positive sur les autres déterminants de la santé dans cette liste de déterminants *contribue à améliorer* l'évolution vers une meilleure santé du point de vue biologique. Les programmes visant à améliorer la santé en phase prénatale et post-natale (pour les parents et les enfants) aident de manière plus visible à améliorer la santé des enfants du point de vue biologique. Certains programmes comme le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) ont des objectifs spécifiques en relation avec cette évolution. D'autres programmes visant à réduire le tabagisme ou la toxicomanie ont aussi des conséquences sur le cheminement vers une meilleure santé.

SOMMAIRE

Presque tous les gestes que nous posons avec l'objectif d'améliorer la capacité des gens à agir auront *certaines* conséquences sur chacun des déterminants. Mais limitez vos choix. Choisissez les déterminants pour lesquels votre programme consacre des efforts **importants**, de manière **consciente** et **délibérée** pour influencer de manière positive un déterminant de la santé.

Introduction	*Déterminants*	**Objectifs**	*Stratégies/Activités*	*Données probantes*
Renforcement des capacités de la communauté	*Données probantes*	*Création de partenariats*	*Données probantes*	*Extroduction*

3. OBJECTIFS

Votre programme inclura un certain nombre d'objectifs, qui seront fondés en partie sur le financement reçu, en partie sur vos intérêts et sur ceux des communautés avec lesquelles vous prévoyez travailler. Souvent, ces objectifs seront davantage « axés sur la communauté », comme les changements de comportements, l'acquisition de connaissances, ou les ressources locales qui favorisent une vie en santé. Ils peuvent aussi être très techniques ou spécifiques à certains groupes, problèmes ou situations. Déterminez les objectifs du programme qui, selon vous, sont liés aux principaux déterminants de la santé que vous espérez changer.

Encore une fois, il est difficile de ne pas retenir **tous** les objectifs de votre programme, car à peu près toutes les activités de votre programme peuvent probablement être reliées d'une certaine manière à au moins quelques déterminants. Mais essayez quand-même de limiter vos choix. Choisissez les objectifs du programme qui reflètent les efforts **importants** consacrés de manière **consciente** et **délibérée** pour influencer de manière positive un déterminant de la santé.

4. STRATÉGIES/ACTIVITÉS

Le guide utilise un modèle de stratégie de promotion de la santé issu de recherches et de sources canadiennes (Labonté 1993, 1998). Des exemples de plusieurs activités sont fournies pour chacune des stratégies. Indiquez ici quelles sont les stratégies et les activités que vous utilisez qui, selon vous, sont reliées aux principaux déterminants de la santé que vos voulez changer.

Le modèle de stratégie utilisé ici inclut le renforcement des capacités de la communauté et la création de partenariats. Étant donné que ces stratégies de promotion de la santé sont nouvelles et importantes, elles sont décrites en tant que composantes distinctes du cadre de travail aux sections 6 et 8.

Tableau 3

SERVICES PERSONNELS	GROUPES DE SOUTIEN	SENSIBILISATION DU PUBLIC	DÉFENSE DES DROITS/LOBBYING	RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DE LA COMMUNAUTÉ	CRÉATION DE PARTENARIATS
• counselling et enseignements personnels • service direct (soins primaires) • assistance individuelle • aiguillage vers d'autres services, d'autres groupes	• création de nouveaux groupes de soutien par les pairs, ou de groupes éducatifs • direction de groupes éducatifs • facilitation de groupes éducatifs/de soutien • prestation de programmes de formation sur des compétences spécifiques (p. ex. estime de soi, affirmation de soi, alphabétisation, lobbying et défense de ses droits) • faciliter le développement des qualités de chef dans les groupes	• organisation de rencontres, de consultations et d'événements publics • création de programmes de sensibilisation et d'éducation de masse • accès «gratuit» aux médias (journaux, radio, télévision, internet	• faire des exposés et des observations en matière de politique auprès des organismes publics • rencontrer les politiciens et les hauts fonctionnaires • aider à l'élaboration de nouvelles politiques pour les organismes des secteurs publics et privés • organiser des manifestations publiques et y participer.	• voir Section 6	• voir Section 8

Sommaire

Toutes les tâches que vous accomplirez ne seront pas nécessairement incluses dans les six catégories de cette stratégie; et la liste des activités pour chacune des catégories n'est pas exhaustive. Les catégories servent simplement à vous guider dans la **planification de votre travail relatif aux déterminants de la santé** et dans la **collecte d'information sur ces déterminants**.

Introduction	*Déterminants*	*Objectifs*	*Stratégies/Activités*	***Données probantes***
Renforcement des capacités de la communauté	*Données probantes*	*Création de partenariats*	*Données probantes*	*Extroduction*

5. DONNÉES PROBANTES

La promotion de la santé traite du changement : changements chez les individus, changements dans les déterminants de la santé, changements occasionnés en partie par les stratégies et les activités utilisées dans les programmes de promotion de la santé. Comment pouvons-nous recueillir de l'information au sujet de ces changements? Quelles données probantes devons-nous recueillir? De manière générale, *plus nous recueillons des données probantes variées et des points de vue différents*, et meilleure sera la documentation recueillie; et nous serons aussi plus en mesure de tirer de cette expérience des leçons qui sont utiles et « conformes à la réalité ».

Le tableau 4 ci-dessous fournit une liste des données probantes habituellement recueillies pour les programmes. Il n'indique pas *comment* recueillir ces données et *comment* les utiliser dans une évaluation. Plusieurs bons ouvrages, faciles à lire, sur l'évaluation de programmes sont énumérés à l'annexe de ce document.

La promotion de la santé tente aussi de rendre les individus plus « autonomes », d'accroître leurs capacités de choisir et d'agir. Cette situation soulève quelques préoccupations sur le plan de l'éthique à propos des données que nous recueillons sur les gens, de la manière d'en faire la collecte et de les utiliser. Le tableau 5 que vous pouvez consulter plus loin énumère dix conseils relatifs à la collecte de données dont il faut tenir compte.

Introduction	*Déterminants*	*Objectifs*	*Stratégies/Activités*	***Données probantes***
Renforcement des capacités de la communauté	*Données probantes*	*Création de partenariats*	*Données probantes*	*Extroduction*

Tableau 4
Sources des données probantes

NOTES ISSUES DE L'OBSERVATION/DU TRAVAIL SUR LE TERRAIN	• déterminer les points clés de ce que vous devez chercher; • tenir à jour les registres et journaux des praticiens; • tout le monde a des préjugés; vérifier avec d'autres personnes votre interprétation de la situation observée.
INTERVIEWS (PAR TÉLÉPHONE OU EN PERSONNE)	• interviews structurés (questions fermées, provoquant des réponses de convenance); • interviews semi-structurés (questions ouvertes la plupart du temps, mais les mêmes questions sont posées à tout le monde); • interviews non structurés (quelques questions ouvertes mais la plupart du temps consiste en une « conversation »).
GROUPES DE DISCUSSION	• comme un interview en groupe, incluant de 6 à 10 participants; • discussion structurée autour de quelques questions sur lesquelles les participants « se concentrent ».
ANALYSES DE DOCUMENTS	• procès-verbaux de réunions, rapports, etc.
ENQUÊTES/QUESTIONNAIRES	• possibilité d'utiliser des questions ouvertes ou fermées; • questionnaires sur l'apprentissage du groupe avant et après l'activité; • questions sur la satisfaction des participants ou commentaires sur les programmes; • données de routine sur les « faux participants » – combien sont venus à chaque activité; • données de routine sur toutes les activités qui ont eu lieu, sur le matériel éducatif produit, sur les annonces dans les médias et sur toute autre donnée indicatrice d'activité.
MATÉRIEL ISSU DE L'ACTIVITÉ DES PARTICIPANTS	• rapports, notes, ou tout autre matériel produit par les participants ou formulaires qu'ils ont remplis.
RÉVISION PAR LES PAIRS	• questions et commentaires de personnes qui ne font pas partie du projet, mais qui sont d'accord avec les objectifs du projet; • inclure des personnes de la communauté et des partenaires; • demander l'opinion d'autres personnes en ce qui a trait aux répercussions du programme sur les principaux déterminants de la santé.

Introduction	*Déterminants*	*Objectifs*	*Stratégies/Activités*	***Données probantes***
Renforcement des capacités de la communauté	*Données probantes*	*Création de partenariats*	*Données probantes*	*Extroduction*

Tableau 5
Dix conseils relatifs à la collecte de données probantes

1.	Les gens ont besoin de savoir de quelle manière l'information recueillie sur eux et par eux sera utilisée. Ils ont le choix de ne pas donner ces renseignements, et ils peuvent les réviser, ajouter de l'information ou faire des commentaires à ce sujet.
2.	Les gens devraient consentir à ce que l'information recueillie sur eux et par eux soit utilisée à des fins publiques, comme la publication de rapports, d'articles ou d'autres documents, enregistrements sonores, enregistrements vidéos, et ainsi de suite.
3.	Pour obtenir des renseignements sur les changements, il est utile de poser des questions visant à obtenir des données quantitatives (données chiffrées), mais ces questions peuvent aussi être une ingérence dans la vie privée des gens. Ceux-ci répondent seulement aux questions que nous leur posons. Lorsque nous utilisons des mesures quantitatives dans nos questions, nous devrions nous assurer que les répondants comprennent la signification et l'importance des questions que nos posons. Ils ont aussi le droit de poser des questions sur ce qui les intéresse.
4.	Une grande partie des données pour effectuer l'évaluation devraient provenir de nos observations, et de celles des autres, sur certains comportements ou événements. Mais nous devons d'abord savoir quels sont les éléments que nous cherchons à connaître pour être mesure de les « observer ».
5.	Chaque activité peut comporter plusieurs caractéristiques importantes que nous voulons évaluer. Il est nécessaire de discuter avec les participants avant de choisir les caractéristiques qui feront l'objet d'une évaluation.
6.	Il est important de demander directement aux gens ce qu'ils pensent de l'activité. Cet aspect peut être faussé à cause de la relation que ces gens entretiennent avec nous. Ils pourraient fournir une réponse pour nous plaire, et qui leur plaît.
7.	Il est aussi important de demander aux personnes en groupes ce qu'ils pensent de l'activité. Cet aspect peut aussi être faussé car les pressions exercées par le groupe peut amener les membres à répondre de la même manière que les deux ou trois premières personnes, ou comme les personnes du groupe qui s'expriment avec force et vigueur. Certains membres du groupe peuvent répondre de manière à plaire au groupe ou à ne pas offenser d'autres membres du groupe.
8.	Plus vous travaillerez longtemps avec des gens, et plus ils vous répondront honnêtement, et meilleure sera votre capacité d'interpréter leurs commentaires ou leur manière d'agir avec précision.
9.	La combinaison de certaines mesures, de quelques questions directes et de quelques observations de personnes ayant un point de vue plus objectif ajoute plus de rigueur à l'évaluation que n'importe laquelle de ces approches utilisée séparément. Recueillez les commentaires d'une personne qui ne fait pas partie du projet et qui est d'accord avec les objectifs du projet de temps à autre.
10.	Utiliser au moins trois points de vue ou sources de données probantes pour vous assurer que les conclusions sont les bonnes, et non simplement les *conclusions auxquelles vous vouliez arriver*.

Introduction	Déterminants	Objectifs	Stratégies/Activités	Données probantes
Renforcement des capacités de la communauté	Données probantes	Création de partenariats	Données probantes	Extroduction

6. RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DE LA COMMUNAUTÉ

Le renforcement des capacités de la communauté décrit une augmentation générale des capacités des groupes de la communauté à définir, à évaluer, à analyser les problèmes de santé qui sont importants pour leurs membres, et à prendre des mesures en cette matière. C'est une stratégie très importante pour intensifier l'action communautaire par rapport aux déterminants de la santé de la population. Le tableau 6 ci-dessous décrit les neuf principales catégories de capacités de la communauté (Laverack et Labonte 2000, Labonte et Laverack 2001a, 2001b). Vous trouverez en annexe une description plus approfondie de la manière dont ces catégories ont des répercussions sur la santé.

Il n'est probablement pas important d'obtenir un changement dans toutes ces catégories. Cette décision sera prise avant tout par vous, les participants de votre programme et les autres intervenants.

La question à laquelle vous devez répondre est celle-ci : comment votre programme a-t-il contribué à :

- améliorer la participation des intervenants;
- augmenter les capacités d'évaluation des problèmes;
- développer les qualités de chef sur le plan local;
- bâtir des structures organisationnelles qui soient autonomes;
- améliorer la mobilisation des ressources;
- renforcer les liens avec les autres organisations et les gens;
- améliorer la capacité des intervenants à « demander pourquoi »;
- créer des relations équitables avec les agents de l'extérieur;
- accroître le contrôle des intervenants sur la gestion du programme?

Introduction	*Déterminants*	*Objectifs*	*Stratégies/Activités*	*Données probantes*
Renforcement des capacités de la communauté	*Données probantes*	*Création de partenariats*	*Données probantes*	*Extroduction*

Tableau 6
Neuf catégories clés de capacités de la communauté

CATÉGORIE	DESCRIPTION
PARTICIPATION	La participation est un élément fondamental des capacités de la communauté. Seulement par leur participation, dans des petits groupes ou dans des organisations plus importantes, les membres de la communauté peuvent, à titre individuel, mieux définir et analyser les questions qui concernent l'ensemble de la communauté, et agir en cette matière.
LEADERSHIP	la participation et le leadership sont interreliés. Le leadership exige une base solide de participation et la participation exige la direction et la structure d'un leadership fort. Ces deux éléments jouent un rôle important dans la création de petits groupes et d'organismes communautaires.
STRUCTURES ORGANISATION-NELLES	Les structure organisationnelles d'une communauté comprennent de petits groupes comme des comités, des groupes religieux et des groupes de jeunes. Ces éléments organisationnels sont les moyens que les gens utilisent pour se rencontrer, socialiser et parler de leurs préoccupations et de leurs problèmes. L'existence de ces structures et leur niveau de fonctionnement sont déterminants dans le renforcement des capacités de la communauté.
EVALUATION DES PROBLÈMES	Cette capacité implique que la communauté est en mesure de cerner les problèmes, de trouver des solutions et de prendre des mesures pour les résoudre. Tout au long de ce processus, la communauté développe des qualités d'autodétermination et une capacité d'agir.
MOBILISATION DES RESSOURCES	La capacité de la communauté à mobiliser les ressources du milieu et la capacité de négocier pour obtenir des ressources à l'extérieur de la communauté sont un facteur important pour assurer son succès.
« DEMANDER POURQUOI »	La capacité de la communauté à effectuer une évaluation critique des causes des inégalités sur le plan social, politique, économique et autres est une étape cruciale pour pourvoir développer des stratégies de changement appropriées sur le plan personnel et social.
LIENS AVEC LES AUTRES	La création de liens avec des gens, des organismes, incluant des partenariats, des coalitions et des alliances effectuées sur une base volontaire entre la communauté et d'autres entités peut aider la communauté à régler ses problèmes.
RÔLE DES AGENTS EXTÉRIEURS	Dans le cadre d'un programme, les agents extérieurs sont souvent un lien important entre les communautés et les ressources externes. Le rôle de ces agents est particulièrement important lorsqu'on s'apprête à créer un nouveau programme, lorsqu'il faut déclencher ou soutenir un nouvel élan dans la communauté. L'agent extérieur transforme les rapports de pouvoir entre lui ou elle, l'organisme externe et la communauté, et de cette manière la communauté assume de plus en plus de pouvoir par rapport au programme. La question fondamentale est celle-ci : comment le programme ainsi que les activités ont-ils changé avec le temps, grâce à la contribution des participants?
GESTION DE PROGRAMME	La gestion de programme qui donne une plus grande autonomie à la communauté inclut le contrôle par les principaux intervenants sur les décisions relatives à la planification, à la mise en oeuvre, à l'évaluation, aux finances, à l'administration, à la production de rapports et à la résolution de conflits. La première étape de la gestion de programme est de définir clairement les rôles, responsabilités et le niveau hiérarchique de tous les intervenants.

7. DONNÉES PROBANTES

Veuillez consulter la section 5. Quelles données probantes utiliserez-vous pour obtenir de l'information sur les changements liés au renforcement des capacités de la communauté que vous voulez améliorer dans le cadre de votre programme?

Introduction	*Déterminants*	*Objectifs*	*Stratégies/Activités*	*Données probantes*
Renforcement des capacités de la communauté	*Données probantes*	**Création de partenariats**	*Données probantes*	*Extroduction*

8. CRÉATION DE PARTENARIATS

Les partenaires peuvent soutenir les programmes par divers moyens.

La question est de savoir à quelles fins est utilisé le partenariat :

- éviter les dédoublements;
- cerner et régler les lacunes du service;
- partager les ressources;
- aider les partenaires dans leurs propres programmes;
- accroître l'accès à d'autres communautés, d'autres gens, d'autres réseaux;
- augmenter la volonté de discuter ouvertement des différences culturelles;
- créer de nouvelles activités?

Il est utile de faire la distinction entre différents types de travaux réalisés de manière conjointe par des organismes :

- Réseautage : le réseautage est un moyen par lequel les gens échangent de l'information. Il peut être très utile, mais parfois les groupes et les organismes y consacrent trop de temps et de ressources par rapport aux bénéfices qu'ils en retirent.

- Coopération : la coopération est une aide d'une durée limitée qu'une organisation offre à une autre (« Nous présentons un programme les mercredis soir et aurions besoin d'aide pour organiser la réservation des locaux, le contenu, et pour mieux rejoindre notre clientèle cible », et ainsi de suite). Elle découle du réseautage, mais c'est une intervention à court terme, basée sur la confiance, pour donner et recevoir de l'aide d'un autre organisme.

- Collaboration : la collaboration décrit les efforts consacrés sur une plus longue période et de manière délibérée des organismes et des groupes pour entreprendre des activités conjointes nouvelles. La collaboration, ou la création de partenariat, (les deux termes ont la même signification), exige un travail intensif.

Avant de vous engager sur la voie de la collaboration, il serait utile de connaître ce que les recherches nous révèlent à propos du partenariat efficace (Tableau 7).

Introduction	*Déterminants*	*Objectifs*	*Stratégies/Activités*	*Données probantes*
Renforcement des capacités de la communauté	*Données probantes*	***Création de partenariats***	*Données probantes*	*Extroduction*

Tableau 7
Partenariats efficaces

CONDITIONS PRÉALABLES À L'ÉTABLISSEMENT DE PARTENARIATS EFFICACES	***PROCESSUS NÉCESSAIRE À LA CRÉATION DE PARTENARIATS EFFICACES***	***CONSÉQUENCES DE PARTENARIATS EFFICACES***
• un problème que nous ne pouvons pas régler nous-mêmes (nous le savons, ou d'autres nous le disent); • un problème que personne ne peut régler seul; • ils existe des partenaires avec qui nous avons suffisamment de points communs sur le plan des valeurs et des attitudes pour travailler ensemble afin de régler ce problème; • il existe des partenaires qui ont les ressources nécessaires pour régler ces problèmes (compétences, connaissances – autant sur le plan de l'expérience technique que de l'expérience pratique – matériaux et ressources financières).	• élaborer un but ou un projet commun; • embaucher des facilitateurs neutres ou des « personnes aidantes » en qui tout le monde a confiance; • bâtir la confiance en partageant les différentes croyances ou analyses par rapport au problème (quelle est l'origine du problème, que pouvons-nous faire pour le régler); • être honnête au sujet de ses intérêts (sur le plan personnel ou organisationnel) ou sur les activités à entreprendre pour régler le problème.	• pérennité (durée de plusieurs années); • partage des ressources (les partenaires contribuent à créer un bassin commun de ressources); • création de plusieurs nouvelles activités; • les partenaires démontrent qu'ils acceptent de retarder l'atteinte de certains objectifs personnels organisationnels (qui sont conformes à leurs intérêts) pour atteindre les objectifs fixés dans le cadre du partenariat. • structures officielles (organisation transparente et fondée sur des règles plutôt que sur les besoins du moment); • les partenaires comprennent que nuire aux autres partenaires va à l'encontre de leurs intérêts.

Pour recueillir de l'information relative au travail en partenariat sur les déterminants de la santé dans votre programme, vous n'avez qu'à tenir compte de quelques points importants :

1. Avec qui travaillez-vous (le type d'organismes et de groupes);
2. De quelle manière travaillez-vous avec ces partenaires? (réseautage, coopération ou collaboration);
3. Quelles sont les données probantes en ce qui a trait aux processus et aux résultats qui indiquent que votre partenariat/collaboration évolue de manière favorable?
4. Quelles nouvelles activités ont été créées dans le cadre de ce partenariat?
5. De quelle manière ces activités augmentent-elles votre capacité de changer les déterminants de la santé?

9. DONNÉES PROBANTES

Veuillez consulter la section 5. Quel type de données probantes utiliserez-vous pour obtenir des renseignements sur les changements liés au partenariat que vous voulez réaliser dans le cadre de votre programme?

Introduction	*Déterminants*	*Objectifs*	*Stratégies/Activités*	*Données probantes*
Renforcement des capacités de la communauté	*Données probantes*	*Création de partenariats*	*Données probantes*	**Extroduction**

10. EXTRODUCTION

L'extroduction est la partie inverse de l'introduction. C'est une conclusion mais, étant donné que la promotion de la santé est un processus d'apprentissage continu, « l'extroduction » est un terme plus approprié. Il décrit une manière de conclure sans dire « c'est tout... Au revoir! ».

L'extroduction est la partie qui décrit les leçons importantes apprises à propos des déterminants de la santé. Ces leçons devraient découler du schéma chronologique des activités/jalons de votre programme (votre description chronologique), et de l'information que vous enregistrez dans le cadre de votre travail.

Ces leçons peuvent servir dans plusieurs occasions, mais elle devraient au moins décrire les apprentissages :

- au sujet de votre pratique personnelle (ce que vous faites et comment vous le faites);
- relatifs au renforcement des capacités de la communauté;
- au sujet de la création de partenariats efficaces;
- sur les changements relatifs aux déterminants de la santé.

et quelques réflexions sur les aspects suivants :

- quels sont les éléments que vous changeriez, et pourquoi?
- que recommanderiez-vous aux autres personnes qui oeuvrent en promotion de la santé, aux membres de la communauté, à nos organismes de santé, à nos bailleurs de fonds, et pourquoi?

Finalement, vous devriez être en mesure de répondre à une question sommaire de grande importance sur le plan de l'éthique liée à l'autonomie des gens et à la justice sociale en promotion de la santé :

> De quelle manière votre programme a-t-il réduit les inégalités en matière de santé?

Il est important, d'une part, de pouvoir dire comment la santé d'un groupe en particulier a été améliorée; mais il est tout aussi important, d'autre part, de pouvoir dire si cette amélioration se traduit par une réduction de l'écart entre les riches et les pauvres sur le plan de la santé, entre le haut et le bas de l'échelle sociale, non l'inverse.

ANNEXE

Ressources pour l'évaluation de programmes

Evaluating Collaboratives: Reaching the Potential, Program Development and Evaluation, University of Wisconsin – Extension, 1998. Possibilité de consultation en ligne à l'adresse : *http://cf.uwex.edu/ces/pubs/pdf/G3658-8.PDF*

Guide d'évolution de projet : une démarche participative, Santé Canada, 1996.

Making a Difference: Program Evaluation for Health Promotion, Tammy Horne- Well-Quest Consulting, 1996.

Measuring Program Outcomes: A Practical Approach, United Way of America, 1996.

Work Group Evaluation Handbook: Evaluating and Supporting Community Initiatives for Health and Development, S.B. Fawcett, University of Kansas, 1993. Possibilité de consulter certains documents en ligne dans le Community Toolbox – *http://ctb.lsi.ukans.edu/*

Renforcement des capacités de la communauté : description des neuf catégories

Participation

La participation est fondamentale en matière de capacité de la communauté. C'est par leur participation en petits groupes ou au sein d'organismes plus importants que les membres de la communauté peuvent mieux définir, analyser des questions d'intérêt général pour l'ensemble de la communauté et prendre des mesures à ce sujet. La participation des gens à des groupes, à des organismes et à des activités avec les autres favorise la santé par différents mécanismes : augmentation des réseaux sociaux et de soutien, meilleure estime de soi et meilleure aptitude sociale, diminution de l'isolement. La participation des citoyens est associée à une meilleure gestion des affaires publiques qui entraîne une qualité de vie améliorée. Cette relation pourrait découler d'une meilleure gestion relative aux transferts de revenus et aux transferts non productifs de revenus (réduction des inégalités sur le plan matériel), et de meilleurs services en santé, en éducation et en protection de l'environnement.

Leadership

La participation et le leadership sont étroitement liés. Le leadership requiert une base solide en matière de participation et la participation requiert la direction et la structure d'un leadership fort. Ces deux éléments jouent un rôle important dans la création de petits groupes et d'organismes communautaires. Les mécanismes qui interagissent entre le leadership et la santé sont difficiles à déterminer et ne font pas souvent l'objet d'études. Les leaders eux-mêmes peuvent profiter d'une meilleure santé, car ils ont l'impression d'avoir un meilleur contrôle/autorité (position de leader), une meilleure estime de soi, une reconnaissance sur le plan social et un réseau social plus important (reconnu en tant que leader). Les leaders qui sont reconnus pour leurs talents d'organisateurs retirent en général des bienfaits sur le plan matériel et psychologique de cette expérience. Les conséquences positives sur la santé du leadership pour un groupe plus important de membres de la communauté sont moins directes. Sans leaders, les membres de la communauté seraient moins capables de mobiliser les ressources sur le plan interne, d'accéder à des ressources externes, d'exprimer leurs opinions avec fermeté ou d'avoir une influence quelconque dans les débats et les décisions ayant trait aux politiques sur la santé.

Structures organisationnelles

Les structures organisationnelles d'une communauté incluent les petits groupes comme les comités, les groupes religieux et de jeunes. Ces éléments organisationnels sont les moyens par lesquels les gens se rassemblent pour socialiser ou pour parler de leurs problèmes ou de leurs préoccupations. La présence de ces organismes et leur niveau de fonctionnement sont très importants en matière de capacité de la communauté. La participation à des activités (la première catégorie) nécessite que des structures organisationnelles soient mises en place pour planifier des activités. Une

structure organisationnelle peut provenir de l'extérieur de la communauté et dans ce cas peut avoir une orientation paternaliste. Elle peut aussi imposer des idées ou des enjeux qui ne correspondent pas aux intérêts des membres de la communauté et, de ce fait, cette structure ne réussira pas à motiver les gens à participer. Les structures organisationnelles sont le « matériel » (l'infrastructure) qui fait fonctionner le « logiciel » (les interactions) d'une participation saine. Les organismes peuvent favoriser ou non la santé de leurs membres, dépendamment de leurs niveaux hiérarchiques, des styles de prise de décision, de la formation de cliques (ou sous-groupes fermés), de la gestion des conflits, et ainsi de suite (c'est-à-dire du type de « logiciel », ou relations interpersonnelles, qu'elles favorisent). Les secteurs où il y a une organisation interne déficiente ou inefficace seront en général moins aptes à mobiliser les ressources internes ou à obtenir des ressources externes, à fournir des possibilités de soutien social ou le développement de réseaux et auront moins la capacité d'influencer les décisions en matière de santé.

Évaluation des problèmes

Le renforcement des capacités implique que la communauté est en mesure de cerner les problèmes, de trouver des solutions et de prendre les mesures nécessaires pour les résoudre. Ce processus aide une communauté à progresser vers l'autodétermination et le contrôle de sa destinée. Les recherches démontrent que les programmes où le taux de participation des citoyens est le plus élevé, et qui durent le plus longtemps, sont ceux qui ont commencé à s'occuper d'abord des problèmes déterminés par les leaders de la communauté.

« Demander pourquoi »

La capacité de la communauté à formuler une évaluation critique des facteurs sociaux, politiques et économiques, et des autres causes des inégalités est une étape cruciale pour élaborer des stratégies de changement adéquates sur le plan personnel et social. L'évaluation des problèmes et le fait de « demander pourquoi » (l'analyse) sont deux aspects de l'apprentissage. De manière générale, les gens qui ont un niveau d'éducation plus élevé jouissent d'une meilleure santé grâce à différents mécanismes : plus d'argent et meilleure sécurité matérielle, comportement personnel favorisant la santé, meilleure estime de soi, reconnaissance sociale et plus grande efficacité, accès à un réseau social plus important, meilleure maîtrise des événements; et peut-être, grâce à un meilleur équilibre personnel, ils sont moins portés à se blâmer et sont plus en mesure d'influencer les décideurs et de mobiliser des ressources sur le plan personnel et externe. Sur le plan international, les investissements en matière d'éducation, en particulier pour les filles, sont étroitement associés à l'amélioration de la santé de la population. L'éducation, dans ces cas, est habituellement mesurée en tant qu'apprentissage formel. Il peut aussi s'agir d'apprentissages non structurés ou « de première nécessité ». De tels apprentissages sont souvent réalisés dans le cadre d'une activité de groupe soutenue, et semblent essentiels pour mener cette activité. De tels apprentissages peuvent aussi être bénéfiques pour la santé en combattant le *sentiment d'impuissance* qui caractérise souvent les groupes moins favorisés. Ce

sentiment d'impuissance, comme celui de ne pas pouvoir se débrouiller seul, décrit comment les gens intériorisent leur condition d'impuissance relative comme si elle était seulement un défaut personnel, réduisant encore plus leur capacité d'agir. Le succès de ces apprentissages n'est pas fondé sur l'assimilation de connaissances factuelles, mais sur l'augmentation de la capacité des gens de développer un sens critique.

Mobilisation des ressources

La capacité d'une communauté de mobiliser les ressources internes et de négocier pour obtenir des ressources de l'extérieur est un facteur important de réussite. Les liens entre la mobilisation des ressources et la santé sont multiples. Les ressources externes peuvent diminuer la pauvreté, qu'elle soit relative ou absolue, et contribuer à créer de l'emploi sur le plan local. Puiser dans les ressources internes peut améliorer l'estime de soi et la fierté des membres de la communauté (« nos capacités sont meilleures que nous le pensions »), et créer des réseaux et un soutien sur le plan social. La mobilisation des ressources peut aussi servir à identifier des secteurs ou des gens qui, dans les mêmes conditions sociales et environnementales, réussissent mieux que leurs voisins (que ce soit en santé ou dans d'autres domaines). Quelles que soient les mesures différentes prises par ces gens, ces mesures deviennent une source de connaissances qui peut être communiquée à l'ensemble de la communauté. Les programmes de promotion de la santé, ou toute autre forme de programme ou de service gouvernemental ou non gouvernemental, sont aussi une forme de redistribution de biens autres qu'un revenu. Ces biens se traduisent indirectement par un revenu parce qu'ils représentent un service ou une ressource pour lequel les membres de la communauté n'ont pas à payer.

Liens avec les autres

Les liens tissés avec les gens et les organismes, incluant la création de partenariats, de coalitions ou d'associations volontaires entre les membres de la communauté et d'autres gens, peuvent aider la communauté à régler ses problèmes. L'ancienne vérité de La Palice « la force du nombre » est toujours actuelle. Sur le plan personnel, une bonne santé est associée à des réseaux sociaux assez importants et bien structurés. De tels réseaux sont aussi considérés comme des éléments du tissu social et ont généralement des effets positifs sur la santé.

Rôle des agents extérieurs

Dans le cadre d'un programme, les agents extérieurs sont souvent un lien important entre les communautés et les ressources externes. Le rôle de ces agents est spécialement important au début d'un nouveau programme, lorsqu'il s'agit de donner un nouvel élan à la communauté. L'agent extérieur transforme de plus en plus les rapports de pouvoir entre lui ou elle, l'organisme externe et la communauté, de manière à ce que la communauté assume de plus en plus de pouvoir par rapport au programme.

Gestion de programme

La gestion de programme qui renforce les capacités de la communauté comprend un contrôle plus important par les principaux intervenants sur les décisions en matière de planification, de mise en oeuvre, d'évaluation, de ressources financières, d'administration, de production de rapports et de résolution de conflits. La première étape de la gestion de programme par la communauté est de définir clairement les rôles, les responsabilités et le niveau hiérarchique de tous les intervenants. La gestion de programme peut améliorer la santé des gens dans la mesure ou ils ont un meilleur contrôle sur leurs conditions de vie et sur les décisions qui sont importantes pour eux (sentiment d'autonomie et de pouvoir sur leur vie).

RÉFÉRENCES

Labonte, R. (1993) Health Promotion and Empowerment: Practice Frameworks, Toronto: Centre for Health Promotion/Participaction.

Labonte, R. (1996) Community Development in the Public Health Sector: The Possibilities of an Empowering Relationship between State and Civil Society, PhD dissertation, York University.

Labonte, R. (1998) A Community Development Approach to Health Promotion, Edinburgh: Health Education Board of Scotland/Research Unit in Health and Behaviour Change, 1998.

Labonte, R. et Laverack, G (2001) "Capacity Building in Health Promotion: For Whom? And For What Purpose?" Critical Public Health 11(2).

Labonte, R. et Laverack, G (2001) "Capacity Building in Health Promotion: What Should We Measure? And How?" Critical Public Health 11(2).

Laverack, G. et Labonte, R. (2000) "A planning framework for the accommodation of community empowerment goals within health promotion programming," Health Policy and Planning 15 (255-62).

INTRODUCTION

DÉTERMINANTS	OBJECTIFS	STRATÉGIE/ ACTIVITÉS	DONNÉES PROBANTES

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DE LA COMMUNAUTÉ	DONNÉES PROBANTE	CRÉATION DE PARTENARIATS	DONNÉES PROBANTES

Au Manitoba:
Santé Canada, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
391, av. York, bureau 300, localisateur: E500 • Winnipeg (MB) R3C 4W1
Tél. : 204-983-2833 • Téléc. : 204-983-8674

En Saskatchewan:
Santé Canada, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
1920, rue Broad 18e étage • Regina (SK) S4P 3V2
Tél. : 306-780-6846 • Téléc. : 306-780-6207